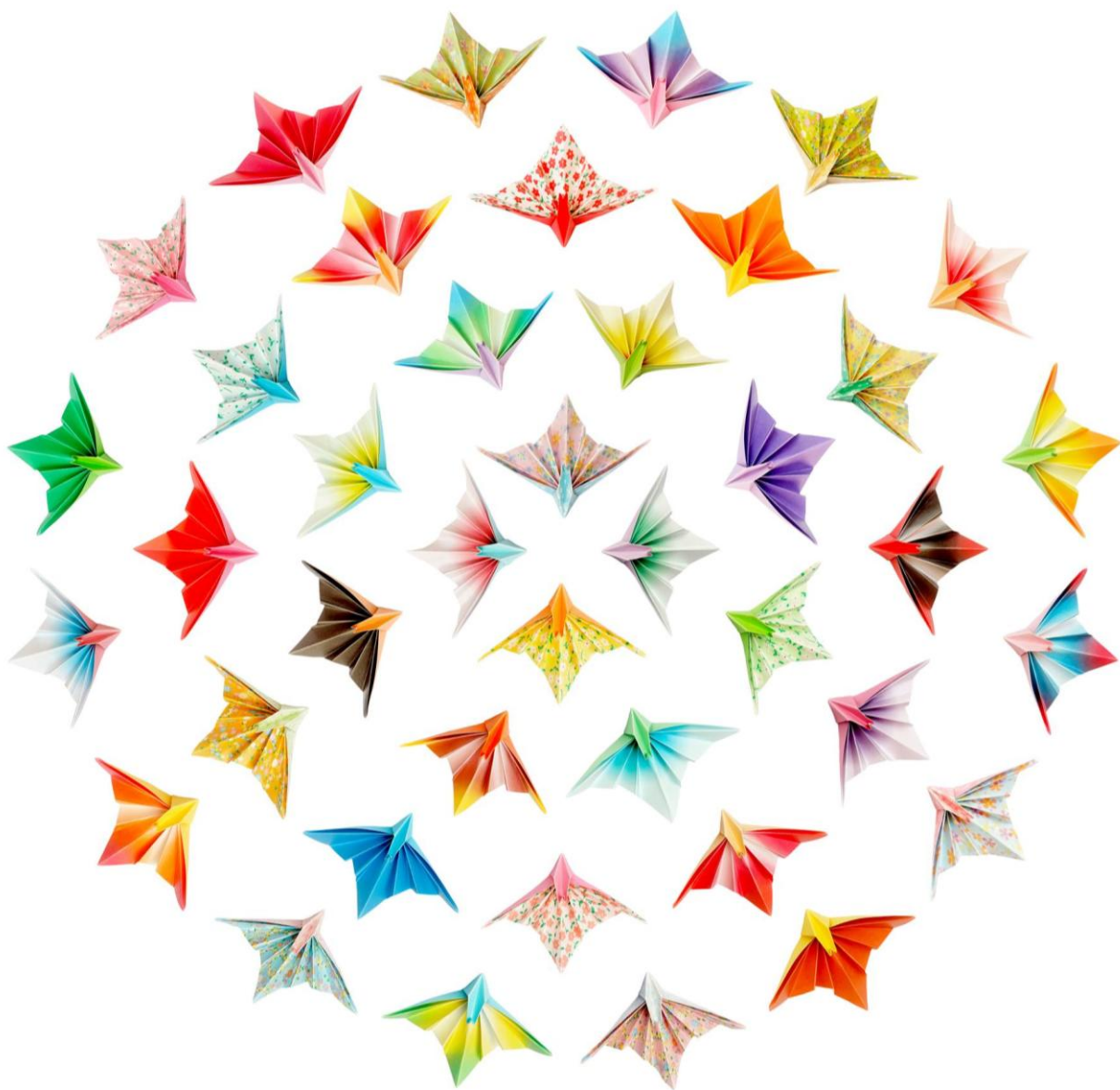




Evaluering | Helse Bergen HF

Evaluering av kartleggingsverktøyet HKH

Mars 2026

Mars 2026

Evaluering av
kartleggingsverktøyet HKH

Rapporten er utarbeidet for Helse
Bergen HF av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

FORORD

Evalueringen av kartleggingsmetoden HKH (Hurtig Kartlegging og Handling) er gjennomført av Deloitte AS på oppdrag fra Helse Bergen HF. Evalueringen er gjennomført i perioden september 2025 – mars 2026 og baserer seg hovedsakelig på data fra spørreundersøkelser og dybdeintervju. Tidligere interne evalueringer, publiserte artikler og HKH-rapporter har også blitt gjennomgått. Evalueringen belyser både styrker og utviklingsområder ved HKH-metoden og gir konkrete anbefalinger for videre utvikling.

Annbjørge Ryssdal har vært prosjektleder for evalueringen, og Barbara Ruiken har vært prosjektmedarbeider. Birte Bjørkelo har vært ansvarlig partner.

Evalueringsteamet vil takke alle som har stilt opp som informanter i forbindelse med evalueringen, og som gjennom intervju og spørreundersøkelse har delt sine erfaringer og refleksjoner med evalueringsteamet. Dette gjelder både HKH-veiledere fra KORUS og medlemmer av kommunene sine HKH prosjektteam. Vi vil også takke for gode innspill fra KORUS i forkant av utsendelsen av spørreundersøkelsen.

Til slutt ønsker vi å takke Helse Bergen HF for oppdraget, og vår kontaktperson Else Kristin Utne Berg for godt samarbeid og god dialog gjennom hele oppdragsperioden.

Vi håper denne evalueringen vil være til nytte for KORUS, kommuner som vil gjennomføre HKH-kartlegging(er) og andre aktører som arbeider med kartlegging av lokale sosiale utfordringer.

Bergen, 19. mars 2026



Birte Bjørkelo

Ansvarlig partner

Sammendrag

Evalueringen av HKH-kartleggingsverktøyet ble gjennomført av Deloitte AS på oppdrag fra Helse Bergen HF i perioden september 2025 til mars 2026, med formål å vurdere verktøyet basert på erfaringene fra kommuner som har brukt det. HKH som kartleggingsverktøy benyttes hovedsakelig for å kartlegge sosiale utfordringer som for eksempel rusmiddelbruk, vold, hatefulle ytringer og kriminalitet, og skal hjelpe kommuner med å få rask oversikt over problemområder og iverksette formålstjenlige tiltak. Kommunene inngår samarbeidsavtale med det regionale KORUS (kompetansesenter for rusfeltet) og KORUS bidrar med opplæring, bistand og veiledning i alle HKH-kartlegginger.

En HKH-kartlegging består av en innledende konsultasjon, datainnsamling, kartlegging av pågående innsats. Videre skal dette analyseres og det skal avdekkes «hull» i den pågående innsatsen, før det skal gjennomføres en avsluttende konsultasjon. Kartleggingsgruppen skal utarbeide en rapport med tilhørende handlingsplan, der tiltakene går frem.

Denne evalueringen omfatter 19 kommuner som gjennomførte 26 HKH-kartlegginger mellom 2020 og 2025, og baserer seg på spørreundersøkelse (svarprosent på 88 prosent), 14 intervjuer med totalt 40 personer. Videre har Deloitte gjennomgått KORUS sin manual for HKH, dokumentasjon fra tidligere interne evalueringer av HKH og ulike publiserte artikler og rapporter om HKH siden start. Videre har vi gjennomgått alle rapportene etter HKH-kartlegginger som har blitt gjennomført i årene mellom 2020 til 2025.

Kommunenes arbeid med HKH

Evalueringen viser at **kartleggingsteamene i kommunene opplevde HKH som et nyttig verktøy** for å kartlegge lokale utfordringer og at kartleggingene bidro til bedre innsikt i problemstillingen som skulle kartlegges. De fleste kommunene opplevde at de hadde behov for et kunnskapsgrunnlag basert på bekymringer, medieoppslag eller rykter om fenomener i lokalsamfunnet. Det framgår at kommunene valgte å benytte HKH fordi verktøyet oppfattes som en kvalitetsmessig god, grundig og legitim metode som kunne gi et solid kunnskapsgrunnlag for videre arbeid. Kartleggingen bidro også til å gi en felles oppfatning av utfordringene på tvers av ulike aktører.

Kartleggingsteamene inkluderte først og fremst representanter fra ulike kommunale tjenester som oppsøkende tjenester, barnevern, helsestasjon, fritidsklubber og SLT-koordinatorer. En del prosjekter knyttet til barn og unge hadde også representanter fra den lokale grunnskolen, og noen kartleggingsteam hadde representanter fra fylkeskommunen (videregående skoler) og statlige aktører som helseforetak. Størrelsen på teamene varierte mellom fire og ni medlemmer og kartleggingene tok omtrent ett år å gjennomføre. Flere peker på viktigheten av at medlemmene i kartleggingsteamet har eierskap til prosjektet og at teamet var satt sammen av personer fra de nødvendige tjenestene.

Veiledningen fra KORUS ble gjennomgående opplevd som svært positiv og nyttig av kartleggingsteamene. Veiledningen varierte noe i frekvens og format – noen kommuner hadde veiledere til stede på nesten alle møter, noen hadde faste månedlige møter, mens andre praktiserte samtaler med veilederne etter behov. Veilederne ble opplevd som svært

tilgjengelige for kartleggingsteamene og de ga konstruktive tilbakemeldinger, noe som bidro til trygghet og kvalitetssikring i prosessen. Noen kartleggingsteam uttrykte samtidig behov for mer konkret og tydelig veiledning, med enda klarere instruksjoner om hva som skulle gjøres, for å unngå lange prosesser som kunne sinke framdriften.

Alle kartleggingsteam får utdelt en **skriftlig manual** som beskriver alle stegene i en HKH-kartlegging. De fleste kartleggingsgruppene opplevde de praksisnære og helt konkrete eksemplene som nyttig. Noen opplevde likevel at språket i manualen kunne være litt vel fagspesifikt og med begrepsbruk som ikke i tilstrekkelig grad var tilpasset norsk praksis. Flere ønsket en digital versjon av manualen for bedre tilgjengelighet og mulighet for løpende oppdateringer.

Evalueringen viser videre at **forankring av administrativ og politisk ledelse** er sentralt for å gjennomføre arbeidet med HKH og for å gjennomføre tiltakene i handlingsplanen. God forankring førte til at kartleggingene fikk den nødvendige oppmerksomheten, legitimiteten og ressursene. Det varierte noen hvordan HKH-kartleggingene ble forankret, men de fleste kommunene hadde enten styringsgrupper, referansegrupper eller lignende. I noen tilfeller var kartleggingen forankret i eksisterende kommunal- eller bydelsledelse gjennom bestillingsprosessen, hvor ledelsen enten bestilte kartleggingen eller inngikk avtalen med KORUS. Videre ble forankring hos administrativ ledelse sikret gjennom kontinuerlig informasjon, dialog og orientering til ledelsen. Uformell samhandling med kommunal ledelse bidro også til god forankring.

Et steg i prosessen der forankring framsto som særlig viktig var utformingen av tiltak. De fleste HKH-kartleggingene hadde en form for **forankring av tiltaksutforming** i administrativ eller politisk ledelse. Dette ble blant annet sikret gjennom deltakelse i avsluttende konsultasjoner, hvor forslag til tiltak ble utarbeidet, og ved at representanter for ledelsen var med på å lage utkast til tiltak. Når utkast ble presentert for ledelsen, fikk kartleggingsteamet en vurdering av realismen i forslagene, spesielt med tanke på budsjett og gjennomførbarhet. Dette sikret at de valgte tiltakene kunne gjennomføres innenfor de tilgjengelige økonomiske rammene. I spørreundersøkelsen svarte tre fjerdedeler av respondentene at kommunens administrative ledelse i noen grad eller i stor grad var involvert i å avgjøre hvilke tiltak som skulle bli en del av handlingsplanen.

Evalueringen viser videre en tydelig sammenheng mellom **tiltakene i HKH-handlingsplanen og eksisterende satsingsområder i kommunen**. I flere kommuner knyttes HKH til for eksempel områdesatsinger og planverk, som ulike temaplaner eller ruspolitiske handlingsplaner. Dette ga legitimitet til tiltakene som ble utarbeidet. I de aller fleste kommunene ble også tiltakene i handlingsplanen inkludert i overordnede kommunale planer.

Gjennomføringsgraden av tiltak fra handlingsplanen var høy. Et flertall av respondentene svarte i spørreundersøkelsen at de fleste eller alle tiltakene var gjennomført. Særlig mindre kommuner oppgav at alle tiltakene var gjennomført. Den høye gjennomføringsgraden kan tyde på at handlingsplanen ble utformet med et realistisk antall gjennomførbare tiltak. Manglende forankring i kommunal ledelse ble identifisert som en hindring for gjennomføring av tiltak. Ressursmangel og økonomiske begrensninger blir også pekt på som faktorer som hindrer gjennomføring av tiltak som ikke var implementert på tidspunktet for evalueringen.

Evalueringen viser videre at kartleggingsgruppene opplevde å ha et godt **kunnskapsgrunnlag** for utarbeidelse av tiltak i handlingsplanen. Det ble benyttet kombinasjoner av eksisterende data og egeninnsamlet data i kartleggingen. Av eksisterende data brukte mange kommuner kilder som Ungdata (lokale barne- og ungdomsundersøkelser), kommunens oppvekstprofil fra FHI, kriminalitetsstatistikk, forskning og annen faglitteratur, og kommunens eget kunnskapsgrunnlag. Også nasjonale utredninger og anbefalinger/retningslinjer ble nevnt som kunnskapskilder av noen kartleggingsteam. Tidligere erfaringer med lignende tiltak og beste praksis fra andre kommuner fungerte også som kunnskapsgrunnlag.

Involvering av målgruppen har vært sentralt i et stort flertall av HKH-kartleggingene. Særlig bidro representanter fra målgruppen som respondenter eller informanter i datainnsamlingen. Imidlertid oppstod utfordringer knyttet til personvern og etiske spørsmål ved involvering av mindreårige. Flere kommuner som hadde kartlegginger rettet mot ungdom og ungdomsmiljø opplevde det som utfordrende å involvere målgruppen på grunn av personvern hensyn og etiske utfordringer med å innhente data fra mindreårige via intervju og spørreundersøkelse. Det ble gitt uttrykk for et behov for med klare retningslinjer og maler for å sikre at samtykkeprosessen både er lovlig og praktisk gjennomførbar.

Ringvirkninger av HKH-kartlegginger i kommunene

Evalueringen viser at HKH-kartleggingene har ringvirkninger utover det direkte arbeidet med problemstillingene og tiltakene rettet mot målgruppen. Et flertall av respondentene opplevde at **lokalt samarbeid og samhandling** ble sterkere av arbeidet med HKH-kartleggingen og at man opplevde å bli bedre kjent med andre tjenester og deres oppgaver, samt en felles virkelighetsforståelse på tvers av aktørene. Det blir også vist til at man oppnådde et tettere samarbeid med andre aktører i lokalmiljøet som frivillige organisasjoner og private kommersielle aktører.

Et flertall av respondentene opplever at HKH-kartleggingen og tiltakene hadde en positiv effekt på **kompetanseutviklingen** blant medlemmene i kartleggingsteamet. Både den faglige kompetansen knyttet til tema for kartleggingen (f.eks. rusforebygging, ungdomskriminalitet, ekstremisme), men også kunnskap og metodisk kompetanse. Innsikt i andre tjenester sitt arbeid ble også vist til som eksempel på økt kompetanse.

Fag- og tjenesteutvikling har vært en annen ringvirkning av HKH-kartlegging i kommunene. Det blir blant annet vist til konkrete eksempler som nye stillinger, utvikling av tjenestetilbud til målgruppen og økt fokus på viktigheten av kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag.

Samlet sett viser evalueringen at HKH som kartleggingsmetode oppleves som nyttig og verdifull for kommunene som har benyttet den. Samtidig viser gjennomgangen at det er noen områder hvor det er et potensiale for videre utvikling av verktøyet. Disse områdene er listet opp under. Mer informasjon om anbefalingene framgår i kapittel 5.

1. Formalisere styringsmandat og sikre forankring
2. Videreutvikle HKH-manualen
3. Etablere ressurs- og prosjektstyringsveiledning
4. Tilrettelegge for erfaringsdeling og fagfellesskap

5. Avklare retningslinjer for brukermedvirkning
6. Vektlegge veiledning i kritiske faser
7. Integrere tiltak i eksisterende kommunale planer
8. Systematisk kartlegge virkninger og effekter

Innhold

1	OM EVALUERINGEN	10
1.1	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	10
1.2	EVALUERINGENS OMFANG	11
1.3	METODE.....	12
2	BAKGRUNN	14
2.1	EKSISTERENDE KUNNSKAP OG ERFARINGER MED HKH.....	18
3	KOMMUNENES ARBEID MED HKH.....	20
3.1	INNLEDNING OG PROBLEMSTILLINGER	20
3.2	KOMMUNENES ERFARINGER MED BRUK AV HKH-VERKTØYET	20
3.3	FORANKRING AV TILTAKENE I HANDLINGSPLANENE FRA HKH	28
3.4	KJENNETEGN VED GJENNOMFØRTE TILTAK OG FAKTORER SOM KAN HA HINDRET GJENNOMFØRING	33
3.5	KUNNSKAPSGRUNNLAG FOR TILTAK	36
3.6	BRUKERMEDVIRKNING.....	38
3.7	OPPSUMMERING	42
4	RINGVIRKNINGER AV HKH-KARTLEGGINGER I KOMMUNENE	45
4.1	INNLEDNING OG PROBLEMSTILLINGER	45
4.2	LOKALT SAMARBEID OG SAMHANDLING	46
4.3	KOMPETANSE I TJENESTENE.....	49
4.4	LOKAL FAG- OG TJENESTEUTVIKLING	51
4.5	OPPSUMMERING	53
5	OPPSUMMERING OG HOVEDOMRÅDER FOR VIDERE UTVIKLING AV HKH	54
	VEDLEGG 1: SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR.....	58

Figurer:

Figur 1: HKH-prosessen	16
Figur 2: Tiltak i forkant av HKH-kartleggingen	21
Figur 3: Sentrale prosesser i HKH-kartleggingen	24
Figur 4: HKH-kartleggingens bidrag til innsikt i problemstillingen	26
Figur 5: HKH-kartleggingens bidrag til å løse problemstillingen	27
Figur 6: Ulike tiltak for forankring av HKH-arbeidet	28
Figur 7: Administrativ ledelse sin involvering i å avgjøre hvilke tiltak som skulle bli del av handlingsplanen	30
Figur 8: Sammenheng mellom tiltak i HKH-handlingsplanen og andre eksisterende tiltak/satsingsområder.....	32
Figur 9: Inkludering av tiltak i overordnede kommunale planer	33
Figur 10: Gjennomføring og implementering av tiltak fra handlingsplanen.....	33
Figur 11: Gjennomførte tiltak.	34

Figur 12: Viktige kilder - kunnskapsgrunnlag	37
Figur 13: Kunnskapsgrunnlaget for utarbeidelse av tiltak	38
Figur 14: Involvering av representanter for den aktuelle målgruppen	39
Figur 15: Involvering av representanter fra den aktuelle målgruppen	40
Figur 16: Involvering fra målgruppen for å lage tiltak	41
Figur 17: Effekter utover arbeidet med tiltak i handlingsplanen	45
Figur 18: Samarbeid og samhandling etter avsluttet prosjektperiode.....	46
Figur 19: Bidrag til ulike former for samarbeid og samhandling	47
Figur 20: Identifisering av nye framtidige samarbeidsmuligheter	48
Figur 21: Effekt på lokal tjenesteutvikling og fagkompetanse	49
Figur 22: Kompetanse i kartleggingsteamet for HKH	50
Figur 23: Effekt på lokal tjenesteutvikling.....	51
Figur 24: HKH-kartleggingens bidrag	52

Tabeller:

Tabell 1: Oversikt over HHK-kartlegginger 2020-2025	11
Tabell 2: HKH-manualen – oversikt over kapittel	15

1 Om evalueringen

1.1 Formål og problemstillinger

En evaluering er en systematisk datainnsamling, analyse og vurdering av en planlagt, pågående eller avsluttet aktivitet, virksomhet, virkemiddel eller en sektor. Evalueringer vurderer også verdien av noe, samtidig som det er et viktig verktøy for å oppdage utforutsette virkninger.¹ Formålet med en evaluering er å få informasjon om hvordan tiltak og virkemiddel virker. Indirekte, og på lengre sikt, er det også et formål at evalueringer bidrar til læring og utvikling.

Formålet med denne evalueringen er å vurdere «Hurtig kartlegging og handling» (HKH) som kartleggingsverktøy, hovedsakelig med utgangspunkt i erfaringene til kommunene som har brukt verktøyet. HKH er et verktøy som skal hjelpe kommuner med å utforske og få oversikt over lokale sosiale utfordringer. Med bakgrunn i evalueringen vil Deloitte anbefale hovedområder for en videre utvikling av HKH som kartleggingsverktøy.

Helse Bergen v/KORUS (kompetansesenteret for rusfeltet) formulerte åtte spørsmål de ønsket å få belyst gjennom evalueringen, knyttet til bruk av HKH som kartleggingsverktøy. Disse åtte spørsmålene besvares i denne evalueringen:

Kommunenes arbeid med HKH-kartleggingen

-  Hvordan har kommunene opplevd bruken av HKH-verktøyet i kartleggingen av lokale utfordringer?
-  Hvordan har tiltakene i handlingsplanene blitt forankret i kommunene? ²
-  Hva er de typiske kjennetegn ved tiltak som har blitt gjennomført, og hvilke faktorer kan ha hindret gjennomføring av andre tiltak?
-  I hvilken grad er tiltakene i handlingsplanene basert på et oppdatert kunnskapsgrunnlag?
-  Hvilken erfaring har kommunene med brukermedvirkning i HKH-kartlegging?

HKHs effekt på lokalt arbeid i kommunene

-  Hvordan har HKH-kartleggingene påvirket lokalt samarbeid og samhandling mellom ulike aktører?
-  Hvordan har bruken av HKH-verktøyet påvirket kompetansen i tjenestene som har brukt det?
-  Har HKH bidratt til fag- og tjenesteutvikling lokalt? Hvis ja, i hvilken grad?

¹ Direktoratet for økonomistyring. [Evaluerings](#). Sist oppdatert 17. februar 2025.

² Problemstillingen var først utformet som «hvordan har tiltakene i handlingsplanene blitt forankret og gjennomført i kommunene». Gjennomføring av tiltakene blir skildret i neste problemstilling

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet september 2025 til mars 2026.

1.2 Evalueringens omfang

Per desember 2025 er det gjennomført over 70 HKH-kartlegginger i nær 30 kommuner i Norge.

Denne evalueringen er avgrenset til kommuner som har gjennomført HKH-kartlegginger i årene mellom 2020 og 2025. I denne tidsperioden har 19 kommuner gjennomført 26 HKH-kartlegginger. Disse framgår i tabellen under.

Tabell 1: Oversikt over HKH-kartlegginger 2020-2025

Kommune	HKH-kartlegging
Bergen kommune	En kartleggingsrapport om bekymringsverdig rusmiddelbruk blant barn og unge i Bergen
	Ran blant mindreårige i Bergen
Bærum kommune	Hatefulle ytringer, holdninger og hatkriminalitet i Bærum kommune
Færder kommune	Beefing, voldsbruk og avtalte slåsskamper blant ungdom i Færder
	Sammen om innenforskap. Hvordan bør vi som lokalsamfunn jobbe sammen om forebygging og tidlig innsats for å forhindre hatefulle ytringer, radikalisering og voldelig ekstremisme blant unge?
Gjøvik kommune	Vi har ingen barn å miste. En kartlegging om ungdom, rus og vold.
Hurdal kommune	Rus, kriminalitet og hatprat - en kartlegging av ungdomsmiljøet i Hurdal
Indre Østfold kommune	Rus, trusler og vold - en kartlegging av ungdomsmiljøet vårt i Indre Østfold
Kongsvinger kommune	Ungdom, rus og selvskading
Lillestrøm kommune	En kartlegging av ungdomsmiljøet i tilknytning til Lillestrøm stasjon og Strømmen Storsenter
Lyngdal kommune	Er det grunn til bekymring for ungdomsmiljøet i Lyngdal kommune?
Lørenskog kommune	Ungdom, rus og kriminalitet
Nes kommune	Kartlegging av ungdomsmiljøet i Nes kommune
Orkland kommune	Er det grunn til bekymring for rusbruk blant ungdom i ungdomsskolealder i Orkland?
Oslo kommune	Majorstua - et sosialt knutepunkt
	Utrygg markedsplass. En kartlegging av det åpne rusmiljøet i Brugata/Storgata i Oslo sentrum
	Mortensrud - mer enn hva media skriver
	Drivere og dynamikker rundt dealing i ungdomsmiljøet på Grünerløkka
	Hovseter: Mellom bekymringer og muligheter
Sel kommune	Bruk av rusmidler blant ungdom og unge voksne i Sel kommune
Seljord kommune	Rusbruk blant unge og voksne i Seljord

Stavanger kommune	En kartlegging av vold blant mindreårige i Stavanger kommune
Trondheim kommune	Noen å hate - om jenter som utøver vold
	Østersunds gate... bedre enn sitt rykte? HKH-rapport om bomiljøet i Østersunds gate på Lademoen
Øygarden kommune	Utfordringer med normbrytende atferd i ungdomsmiljøet i Øygarden kommune
Åsnes kommune	Rus og psykisk helse 18-29 år

Som tabellen viser, er det fire kommuner har gjennomført flere HKH-kartlegginger i perioden mellom 2020-2025. I to av kommunene har det vært samme leder for kartleggingsteamet som har ledet flere ulike kartlegginger. I en kommune har det vært to ulike ledere for to ulike kartlegginger. I Oslo kommune har ulike kartlegginger i ulike bydeler hatt ulike ledere.

1.3 Metode

Det er benyttet en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder i datainnsamlingen.

1.3.1 Validitet og reliabilitet

Validiteten i evalueringen har blitt sikret gjennom innsamling av data direkte fra de som har gjennomført HKH-kartlegginger, og veiledere fra KORUS. Dermed har vi systematisert førstehåndserfaringer fra deltakere i HKH-kartlegginger, både gjennom skriftlig spørreundersøkelse med åpne og lukkede spørsmål, og gruppeintervju. Avgrensning til HKH-kartleggingsteam som har gjennomført HKH de siste fem årene sikrer at erfaringene er forholdsvis ferske. Reliabiliteten av spørreundersøkelsen er sikret gjennom kvalitetssikring av utformingen i flere ledd for å sikre at spørsmålene var presise og utvetydige. I gruppeintervjuene tillot det semistrukturerte formatet at intervjuer gjennom oppfølgingsspørsmål sikret korrekt forståelse. Bruk av transkripsjon og referent i intervju bidro til nøyaktige intervjunotater.

1.3.2 Gjennomgang av dokumentasjon

For å gjennomføre evalueringen har Deloitte gjennomgått KORUS sin manual for HKH, tidligere gjennomførte interne evalueringer av HKH som kartleggingsverktøy, samt ulike publiserte artikler og rapporter knyttet til metodikken siden start. Videre har vi gjennomgått alle rapportene etter HKH-kartlegginger som har blitt gjennomført i årene mellom 2020 til 2025 som forberedelse til intervjuene, og for å kunne formulere målrettede spørsmål til spørreundersøkelsen.

1.3.3 Spørreundersøkelse

I evalueringen har det blitt gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse til kommuner som har gjennomført HKH-kartlegginger mellom 2020 og ut 2025 for å få belyst deres erfaringer. I spørreundersøkelsen fikk respondentene blant annet spørsmål som selve gjennomføringen av HKH-kartleggingen, tiltakene i handlingsplanen og ringvirkninger av arbeidet med HKH-kartleggingen. Spørsmålene var formulert som en blanding av forhåndsdefinerte svar og fritekstfelt.

I hovedsak ble spørreundersøkelsen sendt ut til ledere for kartleggingsteamet for HKH-kartleggingen i de aktuelle kommunene. I noen kommuner fikk vi tilbakemelding om at leder for den aktuelle HKH-kartleggingen var utilgjengelig. I to tilfeller hadde den aktuelle lederen for kartleggingsteamet nylig startet i en ny stilling i annen kommune. Det ble sendt ut en egen mail til disse, der vi skrev at vi ønsket svar på spørreundersøkelsen med utgangspunkt i tidligere arbeidsforhold. Videre var noen tidligere ledere i permisjon eller i annet fravær på tidspunktet for undersøkelsen. I disse tilfellene ble spørreundersøkelsen sendt ut til andre sentrale medlemmer av kartleggingsteamet.³ Etter at første frist for å svare på undersøkelsen var gått ut, ringte vi opp de respondentene som ikke hadde svart for å oppmuntre til å svare.

Spørreundersøkelsen ble sendt til totalt 24 personer. 21 personer svarte. Dette gir en svarprosent på 88 prosent. For flere av de store kommunene⁴ var det flere respondenter som besvarte spørreundersøkelsen, da de i større grad har gjennomført flere kartlegginger enn de mindre kommunene. I rapporten vil vi presentere resultatene i hele tall.

De som har svart på spørreundersøkelsen vil i rapporten bli omtalt som «respondenter».

1.3.4 Intervju

For å belyse problemstillingene i dybden, har Deloitte gjennomført flere intervju. Det har blitt gjennomført 11 intervju med representanter fra kartleggingsteamene som har gjennomført HKH-kartlegginger i perioden 2020-2025. Det ble tatt utgangspunkt i svarene fra spørreundersøkelsen når det ble valgt ut kartleggingsteam/kommuner som ble invitert til intervju. Vi henvendte oss til leder for det aktuelle kartleggingsteamet for å invitere til gruppeintervju. Dermed var det å forvente at intervjudata i stor grad understøttet det som kom fram i spørreundersøkelsen, samtidig som det var rom for å stille utdypende spørsmål. Det varierte hvor mange fra hvert kartleggingsteam som deltok i de ulike intervjuene. Det ble også gjennomført noen intervjuer uten leder for kartleggingsteamet, der leder på forhånd hadde svart på spørreundersøkelsen. I noen intervju var det representanter som hadde deltatt i flere HKH-kartlegginger. Totalt har det blitt intervjuet 33 personer fra ulike kartleggingsteam.

I tillegg har vi intervjuet syv ansatte fra seks ulike KORUS-regioner som har erfaring med å veilede HKH-kartleggingsteam. Disse ble intervjuet i grupper.

Totalt har det blitt gjennomført 14 intervju med 40 personer. I rapporten vil intervjuede personer omtales som «intervjuede», «HKH-veiledere» eller «kartleggingsteam».

³ Disse var oppgitt som «skriver» i rapportene jf. rollefordeling i kartleggingsteamene i kap 1.

⁴ «Stor kommuner» er i denne sammenhengen kommuner med over 100 000 innbyggere.

2 Bakgrunn

Utviklingen av HKH

HKH står for «Hurtig kartlegging og handling» og er et kartleggingsverktøy som skal hjelpe kommuner med å utforske og få oversikt over lokale sosiale utfordringer. KORUS Bergen v/rus- og avhengighetsklinikken (RAK)⁵ startet utviklingen av kartleggingsverktøyet i 2002. HKH-verktøyet er utviklet fra tilnærmingen Rapid Assessment and Response (RAR). RAR ble utviklet av Verdens Helseorganisasjon (WHO) og ble blant annet benyttet for å håndtere spredning av HIV/AIDS i utviklingsland. Mounteney og Berg (2008)⁶ viser til at RAR er en pragmatisk kartleggingsmetode som fokuserer på hurtighet, handling, samt triangulering av ulike metoder og kryssreferanse av forskjellige data for å øke validiteten i funnene. HKH som kartleggingsverktøy overfører RAR-metodikken til sosialt arbeid på lokalsamfunnsnivå. De første HKH-kartleggingene ble gjennomført i samarbeid mellom KORUS Bergen og Bergen kommune v/Utekontakten.⁷

Målsetningen ved bruk av HKH er å innhente informasjon som gir rask oversikt over problemområder eller problemgrupper for så å tilrettelegge for rask innsats og utvikling av formålstjenlige intervensjoner. Hensikten er å minimalisere risikoene og skadene for enkeltindivider eller befolkningen generelt. I Norge er HKH-metoden hovedsakelig benyttet for å kartlegge og helse- og sosialrelaterte utfordringer i lokalsamfunn som eksempelvis rusmiddelbruk, prostitusjon, vold, vinningskriminalitet og/eller andre destruktive og negative samfunnsfenomen.

Pr. desember 2025 er det gjennomført over 70 HKH-kartlegginger i nær 30 kommuner i Norge. Metodikken som benyttes i HKH-kartleggingene, gjennomføres av kommunale tjenesteytere og med støtte fra eksterne veiledere, hovedsakelig fra KORUS.

Prosedyrer for gjennomføring av HKH-kartlegginger

Kommuner som ønsker å gjennomføre en HKH-kartlegging innenfor et bestemt tema, et bestemt miljø eller for et bestemt geografisk område henvender seg til sitt regionale KORUS og legger fram hva de ønsker å kartlegge. Det varierer hva som er utfordringen i ulike kommuner og det vil derfor også variere hva kommunene ønsker skal være tema for gjennomføringen av «sin» HKH-kartlegging. Som nevnt er eksempler på tema rusmiddelbruk, vold og vinningskriminalitet. Tema kan gjelde for hele kommunen eller innenfor et geografisk avgrenset område.

Deretter settes det sammen en lokal prosjektgruppe – gjerne kalt kartleggingsteam, for HKH-kartleggingen. Dette er teamet som gjennomfører kartleggingen og utarbeider det som skal bli en handlingsplan. For alle HKH-kartlegginger skal det velges en leder for kartleggingsteamet og en «skriver». Det skal også utarbeides en rapport med handlingsplan og «skriver» vil normalt ha et hovedansvar for selve skrivingen av rapporten med handlingsplan. Kartleggingsteamene

⁵ KORUS Bergen er organisert under Helse Bergen. KORUS Bergen var tidligere en del av Stiftelsen Bergensklinikkene.

⁶ Mounteney, Jane and Utne Berg, Else Kristin (2008) *Youth, risk and rapid assessment: a new model for community social work assessment?* European Journal of Social Work, 11:3, 221-236.

⁷ Tema for de første HKH-kartleggingen var ungdomsmiljøet i Fana (2003), ungdomsmiljøet i Åsane (2004), ungdomsmiljøet i Ytre Arna (2005) og ungdomsmiljøet i Olsvik (2005).

skal totalt sett bestå av 4-8 personer, der et flertall av gruppen består av personer fra ulike deler av offentlig forvaltning. Dette kan for eksempel være representanter fra helse, barneverntjenesten, skole, NAV, rus- og psykisk helse, politi, fritidsklubber, frivillighetssentraler eller lignende. Ved oppstarten av alle HKH-kartlegginger skal det utvikles en prosjektplan og det skal arbeides med å konkretisere problemstillingene for kartleggingen.

Alle kartleggingsteam får utdelt en manual for gjennomføringen av HKH-kartlegging og denne fungerer som en beskrivelse av alle stegene i HKH-kartleggingen.⁸ Manualen er delt inn i ni hovedkapitler, samt litteratur for videre lesning og ordforklaringer. De ni kapitlene følger delvis prosessrekkefølgen i en HKH-kartlegging:

Tabell 2: HKH-manualen – oversikt over kapitler

Kapittel	Tittel	Beskrivelse
Kap. 1	HKH og HKH-prosessen	Kort innføring i vesentlige trekk ved HKH-metoden, hva som kan kartlegges med metoden og en kort innføring i deler av prosessen.
Kap. 2	Den innledende konsultasjonen	Den innledende konsultasjonen skal være et møte med oppdragsgiver og andre som har kunnskap og temaet som skal kartlegges. Dette er første steg i selve datainnsamlingen.
Kap. 3	Etablering av lokalt eierskap	Lokalt eierskap og engasjement er avgjørende for implementering av tiltakene i handlingsplanene. Dette innebærer blant annet etableringen av en styringsgruppe eller referansegruppe. Kapittelet tar for seg forskjellen på de to og hvor ofte gruppene burde møtes.
Kap. 4	Planlegging	Det blir anbefalt at det blir utarbeidet en plan som beskriver hva som bør gjøres, når og av hvem, samt tidlig planlegge datainnsamlingen og problemstillinger knyttet til etikk.
Kap. 5	Kartlegging av problemområder og instanser nåværende problemhåndtering	Her vises til det at man skal definere det faktiske problemområde ⁹ man ønsker å kartlegge, samt hva som er instansenes pågående innsats.
Kap. 6	Utvalg og metode	Informasjon om valg av informanter og kilder. Videre blir ulike samfunnsvitenskapelige metoder skildret, inkludert observasjoner, intervju, fokusgrupper, spørreundersøkelse og stormøte.
Kap. 7	Analyse	I kapittelet beskrives hvordan analysene i kartleggingen kan gjøres underveis og til slutt, samt sentrale spørsmål som kan stilles når man skal analysere funnene.
Kap. 8	Avsluttende konsultasjon	Her skal det presenteres funn og tilbakemeldinger og reaksjoner fra andre interessenter samles inn.

⁸ Kompetansesenter rus – region vest Bergen og Stiftelsen Bergensklinikkene. *Hurtig, kartlegging og handling – manual*. Juni 2014. Manualen er 2. utgave og er revidert av Else Kristin Utne Berg og Liv Flesland. Første utgave av HKH-manualen var utarbeidet av Jane Mounteney og Siv-Elin Leirvåg.

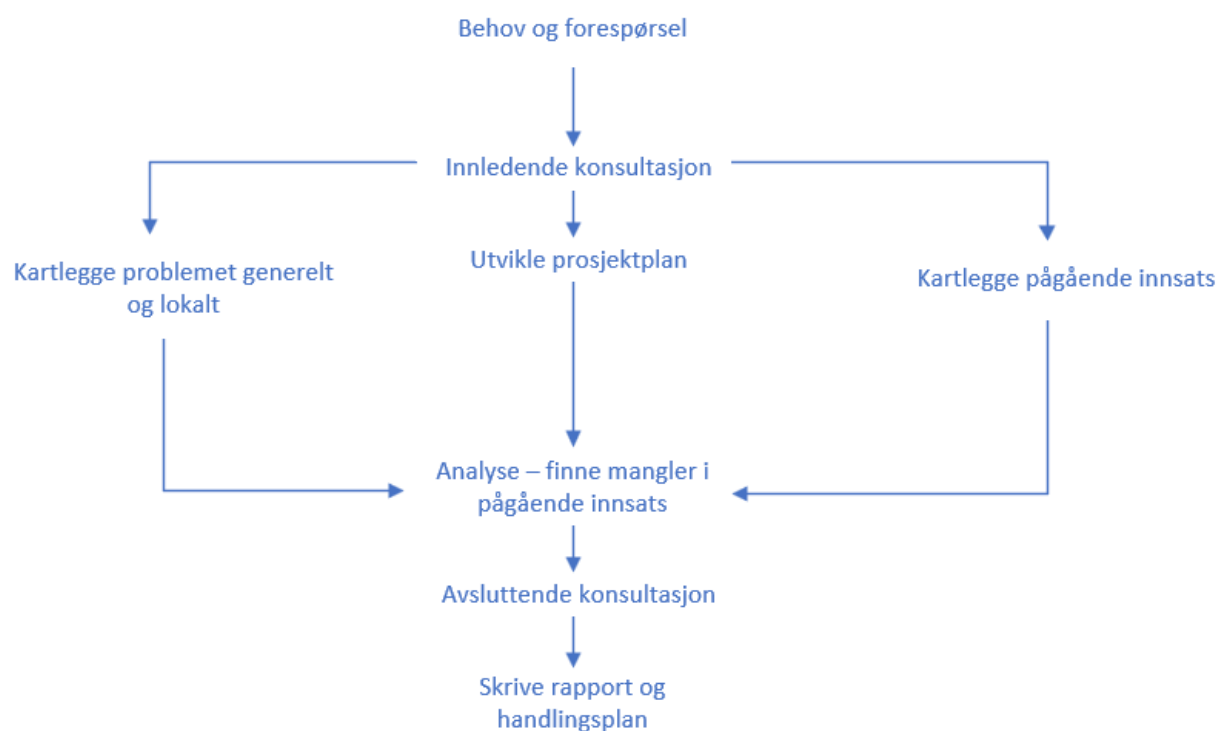
⁹ Problemområde defineres som atferd eller samfunnsforhold som kan ha negative sosiale- eller helsemessige konsekvenser, eksempelvis rusmiddelbruk eller prostitusjon.

Kap. 9	Rapport og handlingsplan	Det siste kapittelet beskriver hva rapporten burde inneholde, framgangsmåte og veiledning rundt utarbeidelse av handlingsplan.
--------	--------------------------	--

I de ulike kapitlene i manualen er det lagt inn konkrete og utfyllende eksempler til hvert kapittel. Det er blant annet vist til eksempler på invitasjon til innledende konsultasjon, spørreskjema om ungdom og rus og eksempler på handlingsplaner med tiltak. Videre er det lagt inn små tekstbokser med tips til arbeidet.

For å gjennomføre en HKH-kartlegging skal det benyttes metodetriangulering (miks av ulike metoder). Utover dette er det ikke lagt føringer om hvilke metoder som må benyttes. Det er opp til kartleggingsteamene i kommunen å avgjøre hvilke konkrete metoder som passer best for å svare ut problemstillingen og for å best mulig kunne kartlegge miljøet/målgruppen. Vanlige eksempler på metoder som blir brukt er innhenting av eksisterende data, observasjon, intervjuer av målgruppen og av nøkkelinformanter og fokusgruppeintervjuer. Videre legges det vekt på å sikre validitet ved å kryssjekke data fra ulike kilder. Det tas alltid sikte på å involvere målgruppene og offentlige aktører og frivillige organisasjoner i HKH-kartleggingene. I tillegg til å samle inn data, skal det også samles informasjon om hva som er instansenes pågående innsats og hva som allerede gjøres eller har blitt gjort på feltet. Figuren under viser stegene i en HKH-kartlegging.

Figur 1: HKH-prosessen¹⁰



¹⁰ Figur hentet fra HKH-manualen - 2014.

Kartleggingen skal ende opp i en handlingsplan med konkrete forslag og tiltak og løsninger. Det understrekes også at målet med en HKH-kartlegging er å framskaffe god nok kunnskap til å kunne handle, mer enn vitenskapelig perfektjon.

Når rapporten med handlingsplan for tiltak er ferdigstilt, er det opp til hver enkelt kommune å følge opp tiltakene i handlingsplanen.

KORUS

KORUS bidrar med opplæring, bistand og veiledning i alle HKH-kartlegginger fra start til slutt. I noen prosjekt er det to KORUS-veiledere per HKH-kartleggingsteam og for andre er det én.

KORUS består av syv regionale sentre med til sammen omtrent 130 ansatte som arbeider med å ivareta, styrke, bygge opp og formidle fagkompetansen på rusfeltet. KORUS arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet og tilbyr kurs, opplæring, fagsamlinger, konferanser, etablerer og drifter faglige nettverk og bistår med fagutvikling og veiledning knyttet til avhengighet, rus og folkehelse.¹¹

Hvert av de syv regionale KORUSene får årlige tilskuddsbrev fra Helsedirektoratet der det framgår hvordan tildelt sum skal brukes på ulike satsingsområder. For eksempel går det fram av tilskuddsbrev for 2025 at KORUS Bergen skal arbeide med målene i

- Meld. St. 23 (2022-2023) opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)¹²
- Meld. St. 5 (2024-2025) Trygghet, felleskap og verdighet
- Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del 1 – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling¹³
- Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024-2028) Trygghet for alle¹⁴

På tidspunktet for evalueringen er det ikke utarbeidet et eget mandat for HKH-kartleggingene.

Det er også utarbeidet en skriftlig veileder for personer som skal være veileder i en HKH-prosess.¹⁵ Denne er utarbeidet på bakgrunn av erfaringene som tidligere og nåværende veiledere har hatt med veiledningsoppdraget. Veilederen skal brukes i sammenheng med HKH-manualen (se side 14). Dokumentet beskriver rollen som veileder, veiledning av leder for kartleggingsteamet, undervisning og veiledning av kartleggingsteamet, samt veiledning av rapportskriver. Veilederen inneholder også tips, råd og ofte stille spørsmål.

Ved oppstart av HKH-kartlegging inngås det en samarbeidsavtale mellom KORUS og kommunen. I samarbeidsavtalene går det frem punktvis hva som er ansvaret til KORUS og hva som er ansvaret til kommunen. I samarbeidsavtalen forplikter kommunen seg til å forankre arbeidet i kommunens ledelse, oppnevne et kartleggingsteam med en leder og en

¹¹ De fem regionale kompetansentrene for rusfeltet (KORUS) og tre regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) skal med virkning fra 1. januar 2027 samles i en enhet under Helsedirektoratet.

¹² Regjeringen. Meld. St. 23 (2022-2023). Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/>

¹³ Regjeringen. Meld. St. 5 (2024-2025). Trygghet, felleskap og verdighet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20242025/id3064959/>

¹⁴ Regjeringen. Prop. 36 S (2023-2024). Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024-2028). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/>

¹⁵ KORUS Bergen. *Veileder for veiledere i HKH-metoden*. Datert desember 2021, revidert 2023.

rapportskriver. Leder for kartleggingsteamet og rapportskriver skal gis nødvendige ressurser til å gjennomføre en HKH-kartlegging. Videre skal kommunen oppnevne en referansegruppe og/eller styringsgruppe, som blant annet skal sikre at tiltakene som foreslås er gjennomførbare og kommunen skal legge praktisk til rette for opplæringsdager, møter og samlinger i prosjektperioden. Kommunen skal også stille øvrig aktuelt personell i kommunen til disposisjon for gjennomføring av kartleggingen. Direkte økonomiske kostnader er fordelt mellom KORUS og kommunene: KORUS gir gratis opplæringsdager og veiledning i prosjektperioden og betaler for HKH-manualer til kartleggingsteamets medlemmer. Kommunen skal dekke kostnader i forbindelse med opplæringsdager og annen møtevirksomhet i gjennomføringen og utgifter til grafisk produksjon av rapporter, samt øvrige kostnader som måtte påløpe ved gjennomføring av HKH-kartleggingen i prosjektperioden.

2.1 Eksisterende kunnskap og erfaringer med HKH

Det har blitt gjennomført flere mindre og større evalueringer og gjennomganger av HKH som kartleggingsverktøy. I 2007 gjennomførte Utekontakten og Stiftelsen Bergensklinikken en evaluering av de fram til da, fire gjennomførte HKH-kartleggingene, der man undersøkte i hvilken grad tiltakene i handlingsplanene hadde blitt gjennomført, eventuelt hvorfor ikke, samt hvilke erfaringer oppdragsgiverne hadde med HKH-prosessen.¹⁶ Evalueringen viste blant annet at de som hadde gjennomført HKH-kartlegginger opplevde å få en større forståelse av og bedre innsyn i hva som rørte seg i utsatte miljøer og at man derfor kunne sette inn riktig innsats i form av tiltak. Videre viste evalueringen at bruken av HKH bidro til å etablere et bredere nettverk lokalt og at metodene og arbeidsprosessene som ble brukt under kartleggingen hadde overføringsverdi til andre deler av jobben. Det ble pekt på at tidsplanlegging av kartleggingen viste seg å være svært viktig og at det var viktig å klargjøre roller og ansvar i kartleggingsteamet tidlig, særlig hvem som skulle ha ansvar for å skrive rapporten.

I artikkelen *Youth, risk and rapid assessment: a new model for community social work assessment?* beskrives det hvordan en norsk utekontakt har tilpasset og brukt RAR-metoden til sosialt arbeid på lokalsamfunnsnivå. Det blir også vist til at HKH som kartleggingsmetodikk bidrar til utvikling av nye ferdigheter hos sosialarbeidere, samtidig som den har en positiv innvirkning på det aktuelle lokalsamfunnet (Mounteney og Berg, 2008).

I et internt notat¹⁷ har KORUS oppsummert erfaringer fra kommuner som i perioden 2005–2009 gjennomførte opplæring i HKH, men som ikke fullførte selve kartleggingen. Ifølge notatet skyldtes dette blant annet manglende forankring og tydelig prioritering fra ledelsen, samt organisatoriske forhold som utskiftning av nøkkelpersoner på planlagt tidspunkt for gjennomføring.

Nasjonale prosjekt

I tillegg til evalueringer og oppsummeringen rundt gjennomføringen av ulike HKH-prosjekt har det blitt gjennomført to nasjonale HKH-prosjekt, der ulike kommuner har gjennomført HKH-kartlegginger parallelt. Dette har gitt informasjon og data til evaluering av gjennomføringen av HKH-kartleggingen. Det første nasjonale prosjektet ble gjennomført i perioden 2010-2012. Dette prosjektet hadde som hensikt å utvikle nasjonale nettverk av HKH-veiledere og utføre

¹⁶ Utekontakten i Bergen og Stiftelsen Bergensklinikkene. *Evaluerings av hurtig kartlegging og handling. En evalueringsrapport*. 2007.

¹⁷ KORUS Bergen. Notat. *Erfaringer knyttet til ikke-gjennomførte HKH-kartlegginger*. 2012.

parallelle HKH-kartlegginger på landsbasis. Totalt gjennomførte syv kommuner¹⁸ HKH-kartlegginger med sine respektive regionale KORUS. Evalueringene etter det nasjonale prosjektet i 2010-2012^{19, 20} viste at både deltakende kommuner og veiledere fra KORUS ser på HKH som et egnet og godt verktøy for å systematisk å få god informasjon om sentrale utviklingstrekk på sosiale – og samfunnsmessige områder i kommunene. Flere peker på medvirkning fra målgruppen som sentralt for å «treffe» med tiltakene i handlingsplanen og flere hadde positive erfaringer med å involvere flere etater i kartleggingen. Evalueringen etter det nasjonale prosjektet viste også at flere deltakere har tilegnet seg en systematisk og metodisk måte å arbeide på, samt å bruke analyser mer i egen arbeidshverdag.

Det ble videre gjennomført et erfaringsseminar februar 2013, der i overkant av 20 personer fra syv kommuner og representanter fra fire regionale KORUS deltok.²¹

I perioden 2023-2025 gjennomførte en arbeidsgruppe ved KORUS en ny evaluering av HKH som et nasjonalt prosjekt. I forbindelse med det nasjonale prosjektet ble det gjennomført og hentet inn erfaringer fra fire ulike HKH-kartlegginger i fire KORUS-regioner samtidig.²² Pr. utgangen av 2024 hadde alle fire kommuner gjennomført kartlegginger etter HKH-modellen og var enten i ferd med å publisere eller hadde publisert rapport med funn fra kartleggingene og forslag til handlingsplan. I sluttrapporten²³ fra det nasjonale prosjektet går det blant annet fram at deltakerkommunene opplevde det som nyttig og lærerikt å få erfaring med bruk av metoden og at kartleggingen ga kunnskap om de aktuelle miljøene som ble kartlagt. Videre oppleves HKH-kartlegging fremdeles som en relevant og nyttig metode som bidrar til økt kunnskap om fenomener. Som en del av det nasjonale prosjektet har det blitt gjennomført en dokumentgjennomgang av 15 HKH-rapporter og resultatet har blitt presentert i en rapport.²⁴ Funn fra dokumentgjennomgangen er blant annet at kommunene som regel vektlegger og får til lokalt eierskap. Det kom videre fram at kartlegging av pågående innsats, og påfølgende identifisering av «hull» i eksisterende tjenester, blir gjennomført som en del av kartleggingen, men at det ikke alltid blir tilstrekkelig analysert hvordan tjenestene faktisk fungerer. Videre viser dokumentanalysen at man i HKH-prosjektene benytter flere anerkjente og vanlige metoder parallelt, i tråd med intensjonene for HKH. Det blir pekt på at rapportene til dels er deskriptive i sin skildring av data og i mindre grad analytiske. De fleste rapportene inneholder også tiltak som virker realistiske og lokalt tilpasset.

¹⁸ Sandefjord, Stord, Oslo, Bergen, Stavanger, Kristiansand og Drammen

¹⁹ Kompetansesenteret Rus – region vest Bergen – Stiftelsen Bergensklinikkene. *Hurtig Kartlegging og Handling – nasjonalt prosjekt 2011/2012.*

²⁰ Kompetansesenteret Rus – region vest Bergen. Stiftelsen Bergensklinikkene. *Hurtig Kartlegging og Handling – nasjonalt prosjekt 2010/2011.*

²¹ KORUS Bergen. Notat. *HKH: hvilke erfaringer har man med implementeringen av tiltak i handlingsplanen?* 2013.

²² Kommunene som deltok var Orkland, Oslo, Bergen og Stavanger.

²³ KORUS. *Nasjonalt HKH-prosjekt- rapport 1/2025. Nasjonalt HKH-prosjekt 2023-2024.*

²⁴ KORUS. *Nasjonalt HKH-prosjekt – rapport 2/2025. Devaluering av HKH – dokumentanalyse av 15 HKH-rapporter. 2025.*

3 Kommunenes arbeid med HKH

3.1 Innledning og problemstillinger

I dette kapittelet svare på følgende problemstillinger:

-  Hvordan har kommunene opplevd bruken av HKH-verktøyet i kartleggingen av lokale utfordringer?
-  Hvordan har tiltakene i handlingsplanene blitt forankret i kommunene?²⁵
-  Hva er de typiske kjennetegnene ved tiltak som har blitt gjennomført, og hvilke faktorer kan ha hindret gjennomføring av andre tiltak?
-  I hvilken grad er tiltakene i handlingsplanene basert på et oppdatert kunnskapsgrunnlag?
-  Hvilken erfaring har kommunene med brukermedvirkning i HKH-kartlegging?

3.2 Kommunenes erfaringer med bruk av HKH-verktøyet

3.2.1 Valg av HKH som kartleggingsverktøy og organisering av kartleggingsteamene

I spørreundersøkelsen fikk respondentene et fritekstspørsmål om hvordan de ble gjort kjent med HKH som kartleggingsverktøy. Nesten halvparten av respondentene svarte at de kjente til HKH gjennom tidligere samarbeid eller kontakt med KORUS. Det går også fram at HKH-rapporter fra andre kommuner var en viktig kilde til informasjon når det skulle avgjøres om man skulle gå i gang med en HKH i egen kommune. Et fåtall oppgav også at de fikk kjennskap til HKH via andre kanaler som intern opplæring, nettsider eller samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten.

«Vi valgte å bruke HKH fordi vi mente det var gjennomførbart for en tjeneste på vår størrelse og fordi det hadde en opplevd legitimitet som vi trengte for å få gjennomslag for tiltak i vår kommune.»

Respondent i spørreundersøkelsen

Flere HKH-kartleggingsteam har i intervjuer uttrykt at temaet for den gjennomførte HKH-kartleggingen var anerkjent som en mulig utfordring i lokalmiljøet. Det blir vist til eksempler som bekymringer for rusbruk i ungdomsmiljøer, økning i hatefulle ytringer og hatkriminalitet og bekymringer knyttet til avgrensede geografiske områder. Det blir pekt på at tema ofte hadde blitt gjort kjent gjennom lokale medieoppslag, bekymringsmeldinger til politiet, rykter i lokalsamfunnet, og resultat fra undersøkelser som Ungdata.²⁶ Både i intervju og i spørreundersøkelsen ble det vist til at det var behov for mer og systematisk informasjon i lokalmiljøet om et bestemt tema, da man var usikre på om for eksempel rykter og medieoppslag reflekterte den faktiske situasjonen og hvordan man eventuelt kunne løse

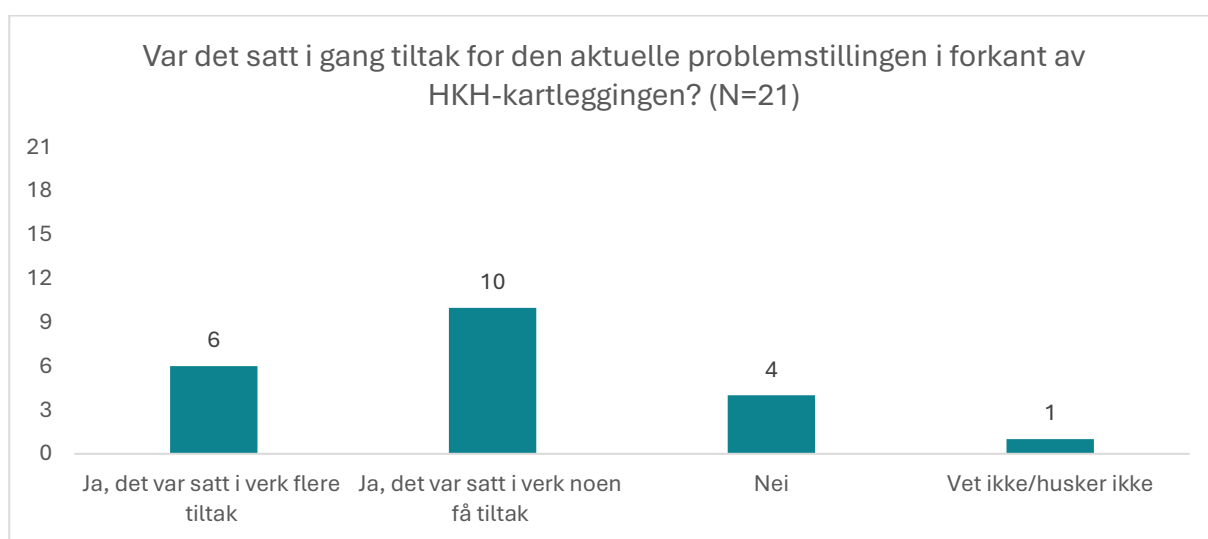
²⁵ Problemstillingen var først utformet som «hvordan har tiltakene i handlingsplanene blitt forankret og gjennomført i kommunene». Gjennomføring av tiltakene blir skildret i neste problemstilling.

²⁶ Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Undersøkelsene er tilpasset barn og ungdom på mellomtrinnet (5.-7.-trinn), ungdomstrinnet og i videregående opplæring. [Hva er Ungdata? - Ungdata](#)

utfordringene. Flere respondenter understreket i samme spørsmål at HKH oppfattes som en kvalitetsmessig god, grundig og legitim metode som kunne bidra til å gi et solid kunnskapsgrunnlag. Dermed ble HKH valgt fordi metodikken fremsto som egnet for behovet.

I HKH-kartleggingen skal den pågående innsatsen kartlegges og manglene eller «hullene» i den eksisterende innsatsen skal legges til grunn for foreslåtte tiltak i handlingsplanen. Respondentene i spørreundersøkelsen ble spurt om tiltak var iverksatt for den aktuelle problemstillingen i forkant av HKH-kartleggingen. Nesten halvparten svarte bekreftende på at *noen få tiltak* var igangsatt, seks svarte at *flere tiltak var satt i verk* og fire svarte *nei*.

Figur 2: Tiltak i forkant av HKH-kartleggingen



Tallene viser at et klart flertall av kommunene (16 av 21) allerede hadde iverksatt tiltak knyttet til den aktuelle problemstillingen før HKH-kartleggingen ble gjennomført. Dette tyder på at HKH-kartleggingen ofte ikke er det første tiltaket kommunene setter i verk, men heller fungerer som et verktøy for å systematisere og styrke arbeid som allerede er i gang.

At tiltak allerede var iverksatt samsvarer med det som framkom i intervjuene, der flere kartleggingsteam pekte på at det var et behov for en grundig og systematisk kartlegging lokalt, da man var usikre på om rykter, meldinger og medieoppslag reflekterte den faktiske situasjonen. Det at bare et fåtall av kommuner ikke har satt i gang tiltak i forkant av den aktuelle problemstillingen, kan tyde på at HKH i de fleste tilfeller benyttes til å klargjøre og definere problemstillingen innenfor et allerede definert utfordringsfelt, og ikke til å «finne» utfordringene. Selv om et flertall av kommunene allerede har satt i verk tiltak for den aktuelle problemstillingen, ser det likevel ut til å være et behov for å kartlegge problemstillingene og de pågående innsatsene og at HKH blir valgt som et egnet verktøy til dette.

For de fire kommunene som ikke hadde iverksatt tiltak i det hele tatt, fungerte HKH trolig som et verktøy for å komme i gang med systematisk arbeid på området.

3.2.2 Gjennomføring av HKH-kartleggingen

Etablering av kartleggingsteam, møtefrekvens og varighet

I intervju kommer det fram at HKH-kartleggingsteamene har variert i størrelse, men de fleste teamene bestod av mellom fire og ni medlemmer. Gruppestørrelsen ble generelt oppfattet som passende for å sikre effektivitet og oversikt, med en god balanse mellom strategiske aktører, som arbeidet med forankring av prosjektet og mer operative «hands-on» aktører. Opplevelsen var at større team kunne være utfordrende å koordinere og at det kunne redusere ansvarsfølelsen blant deltakerne. Mindre team ga økt eierskap og bedre framdrift, men kunne være sårbare for frafall ved sykdom, permisjoner eller prioritering av hasteoppgaver. Det ble fra de fleste intervjuene uttrykt at det var hensiktsmessig å starte med flere prosjektmedlemmer enn nødvendig, for at teamet skulle tåle eventuelt frafall.

En av KORUS-veilederne pekte i intervju på at kartleggingsteamene i små kommuner er mer sårbare fordi det kan være vanskeligere å sette av nok ressurser i form av ansatte til prosjektet sammenlignet med store kommuner. I den sammenhengen ble det vist til at det kunne være en fordel å ha tenkt over hvem som eventuelt kunne være «reserve» for å sikre kontinuitet.

Det har variert utfra tema i kartleggingene hvilke aktører som har vært representert i kartleggingsteamene. I enkelte kartlegginger har det vært stor spredning, mens det i andre kartleggingsteam har vært med representanter fra to-tre aktører. Det er også vanlig at kartleggingsteamene har bestått av personer som arbeider i en og samme kommunale avdeling/kommunale etat. Teamene inkluderte først og fremst representanter fra ulike kommunale tjenester som oppsøkende tjenester, barnevern, helsestasjon, fritidsklubber og SLT-koordinatorer eller lignende funksjoner.²⁷ En del prosjekt knyttet til barn og unge hadde også representanter fra den lokale grunnskolen i kartleggingsteamene. Videre var representanter fra fylkeskommunen (videregående skoler) og statlige aktører som helseforetak representert i noen kartleggingsteam. I intervju blir det gitt uttrykk for at et bredt spekter av aktører var med på å sikre bredde i kompetanse og ulike perspektiver og at sammensetning av team var vesentlig. I tillegg til de formelle rollene var også mer personlige egenskaper hos medlemmer i kartleggingsteamene viktig. Særlig høy motivasjon og engasjement blir pekt på som vesentlig. I intervju ble det vist til at leder for kartleggingsteamet sin rolle var avgjørende og at det var viktig for prosessen å fordele roller tydelig fra start. En del viser også til at det var leder for kartleggingsteamet og skriver som var kontinuitetsbærerne i gjennomføringen.

I intervju ble det videre opplyst om at kartleggingsteamene i HKH-prosjektene har gjennomført faste ukentlige møter i kartleggingsteamene, med noen variasjoner i frekvens avhengig av aktivitetsnivå. Møtene har ofte vært supplert med lengre analysemøter eller heldagsmøter. I noen intervju framgår at korte, jevnlig møter blir opplevd som mest effektive for å opprettholde framdrift.

I den foreliggende HKH-manualen går det fram at «veiledende kan en si at det ikke bør gå mer enn seks måneder fra start til slutt». I intervju med noen av kartleggingsteamene ble det opplyst at det tok omtrent ett år å gjennomføre kartleggingene. Dette inkluderte oppstartsmøter og opplæring i begynnelsen, og avslutning med rapportskriving. Kartleggingsteamene har i intervju uttrykt at prosjektene kunne vært gjennomført mer intensivt over kortere tid for å opprettholde konsentrasjon og fokus, da langvarigheten og spredningen av arbeidet gjorde det krevende å

²⁷ SLT står for Samordning-av-Lokale-rus – og kriminalitetsforebyggende Tiltak

oppretholde motivasjon. Samtidig forteller mange at det har oppstått uforutsette endringer underveis blant annet knyttet til jobbskifter, sykemeldinger og endringer i kommuneorganisasjonen, som har ført til utskiftninger av medlem i kartleggingsteamet eller andre forsinkelser underveis i prosjektet.

Veiledning fra KORUS

I intervjuene med HKH-kartleggingsteamene går det fram at veiledningen fra KORUS-veilederne har variert noe i frekvens og format. Noen kommuner har hatt veiledere til stede på nesten alle møter, noen har hatt faste månedlige møter mens andre har praktisert samtaler etter behov. Hos noen har det også vært en kombinasjon av faste møter og møter etter behov i ulike faser av prosjektet. I to av kartleggingsteamene blir det i intervju gitt uttrykk for at veiledningen ble mest rettet mot leder for kartleggingsteamet og det blir uttrykt et ønske om å i større grad involvere hele gruppen.

Erfaringene med veiledningen fra KORUS har generelt vært svært positive. Deltakerne har opplevd veiledningen som svært nyttig, særlig for å holde prosjektet i tråd med HKH-kartleggingens metode. Veilederne har blitt opplevd som meget tilgjengelige for kartleggingsteamene og gitt konstruktive tilbakemeldinger, noe som har bidratt til trygghet og kvalitetssikring i prosessen. Noen kartleggingsteam har i intervju uttrykt behov for mer konkret og tydelig veiledning, med enda klarere instruksjoner om hva som skal gjøres. Dette for å unngå lange refleksjonsprosesser som kan sinke framdriften.

Noen kartleggingsteam har blitt veiledet av to veiledere fra KORUS parallelt, og noen kartleggingsteam har av ulike årsaker fått ny veileder i løpet av perioden. Fra noen av disse kartleggingsteamene blir det i intervju pekt på et ønske om en mer samkjørt veiledning, der veilederne i større grad er enige om metodikken og gir konsistente råd.

Totalt sett har tilbakemeldingene fra intervjuene vært at veiledningen har vært en viktig ressurs for å sikre metodisk kvalitet og framdrift i prosjektet.

HKH-manualen

HKH-kartleggingsteamene beskriver manualen for HKH-metoden generelt som et nyttig verktøy som ga både struktur og fleksibilitet til kartleggingsarbeidet. Den ble verdsatt for tydelighet, og fungerte som en støttebok, spesielt i starten. I de fleste intervju blei nytten av de praksisnære og helt konkrete eksemplene i manualen pekt på som vært nyttig. Noen opplevde likevel at språket i manualen kunne være litt vel fagspesifikt og med begrepsbruk som ikke i tilstrekkelig grad var tilpasset norsk praksis. Samlet sett ble manualen sett på som verdifull, men med rom for forbedringer. Forenkling av språket og inkludering av flere konkrete eksempler, samt å utvikle en digital versjon for bedre tilgjengelighet, ble nevnt som forbedringsforslag i intervju.

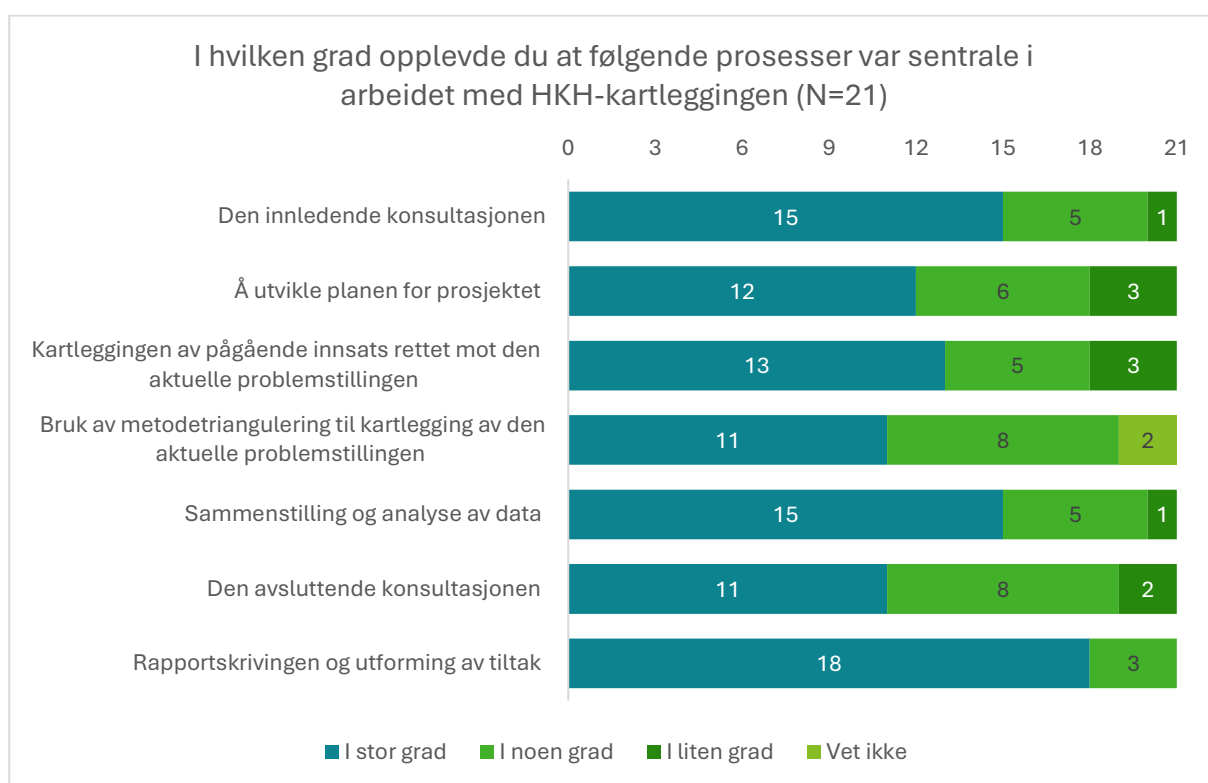
3.2.3 Opplevelsen av bruken av HKH som kartleggingsverktøy

Kapittel 2 beskriver de forskjellige trinnene i HKH-kartleggingene, som også er illustrert i figur 1. I intervjuene med HKH-kartleggingsteamene ble det nevnt at det er noe overlapp mellom disse trinnene. Det blir opplyst om at gjennomføring av prosessen ofte innebærer at man går fram og tilbake mellom trinnene. For eksempel kan tiltak utvikles gjennom hele prosessen, og kartleggingen av pågående innsats kan bli utført mot slutten, i forbindelse med rapportskrivningen. Fra KORUS blir det opplyst at det allerede i den innledende konsultasjonen

etterspørres tiltak. Dette framgår ikke i kapittelet om den innledende konsultasjonen i HKH-manualen.

Spørreundersøkelsen viser at enkelte trinn i prosessen ble ansett som mer sentrale enn andre. Disse inkluderer den innledende konsultasjonen, sammenstilling og analyse av data, samt rapportskrivning med utforming av tiltak. Femten eller flere respondenter vurderte disse trinnene som *i stor grad* sentrale i arbeidet (se figur 3). Sammenstilling og analyse av data, samt rapportskrivning med utforming av tiltak, ble samtidig i fritekstsvar²⁸ framhevet som utfordrende grunnet tidsbruk.

Figur 3: Sentrale prosesser i HKH-kartleggingen



Den avsluttende konsultasjonen og bruk av metodetriangulering ble ansett som mindre sentrale av respondentene. Likevel fant over halvparten av respondentene disse trinnene som *i stor grad* sentrale i arbeidet.

I intervjuene utdypet representanter for kartleggingsteamene hvilke deler av HKH-prosessen som ble opplevd som mest krevende. Det ble vist til at det **tidlig i prosessen** i kunne oppstå usikkerhet og en opplevelse av dårlig koordinering, noe som førte til en «frustrasjonsfase» i noen kartlegginger. Noen kartleggingsteam løste dette med interne oppstartsseminarer for å legge til rette for en systematisk gjennomgang av problemstillinger, noe som har bidratt til en mer helhetlig forståelse.

Videre går det fram at **metodetriangulering**, som innebærer bruk av både kvantitative og kvalitative data, har vært et område hvor veilederne har bidratt med å veilede rundt tolking av

²⁸ På spørsmål om noen deler av metodikken/prosessene opplevdes som utfordrende å gjennomføre.

dataene og til at mønstre i datamaterialet ble identifisert. Samtidig har noen av de intervjuede etterlyst klarere instruksjoner om hvordan kombinere kvantitative og kvalitative data effektivt.

I intervju med flere av veilederne fra KORUS ble det nevnt at en sentral del av HKH er at kartleggingsteamene skal kartlegge hvilke innsats og tiltak som allerede er iverksatt rundt den aktuelle problemstillingen (illustrert i figur 1). Det blir pekt på at det å **kartlegge pågående innsats** fort kan forsvinne i resten av prosessen med HKH-kartleggingen. Dette ble også bekreftet fra flere av kartleggingsteam. Det blir vist til at det å hente inn informasjon om pågående innsats ble opplevd som særlig krevende, da man opplevde at det var en del «taus kunnskap» som var utfordrende å dokumentere og strukturere skriftlig. I en annen kommune blir det i intervju vist til at flere av tjenestene som ikke deltok i kartleggingsteamet ikke prioriterte å delta i møter, intervjuer og spørreundersøkelser, noe som gjorde det vanskelig å få et fullstendig bilde. Kartleggingsteamet måtte dermed bruke tid på å forklare at hensikten med kartleggingen var å få bedre forståelse for at hensikten ikke var å kontrollere eller ettergå tjenestene, men å kartlegge dagens praksis for å finne forbedringsområder. I en tredje kommune blir det vist til at det var noe «berøringsangst» for å skrive om pågående innsats og at dette ble utsatt til slutten av rapportskrivningen, noe som trolig også gikk utover kvaliteten. I en annen kommune ble det derimot vist til at de kartla pågående innsats grundig og startet med dette tidlig. Dette var viktig for å unngå dobbeltarbeid og sikre at nye tiltak faktisk svarte på reelle behov. Flere peker i intervju på at veilederne fra KORUS tidlig gjorde kartleggingsteamet oppmerksom på viktigheten av å kartlegge pågående innsats.

Videre går det fram at **analysearbeidet** har vært et sentralt fokusområde, hvor praktisk støtte fra veilederne har vært opplevd som viktig. Veilederne har spilt en viktig rolle i å strukturere data og sikre en metodisk korrekt tilnærming. Til tross for dette, har det i noen intervju blitt nevnt behov for enda mer konkret veiledning knyttet til hvordan de skal analysere innsamlet data. I ett intervju med en KORUS-veileder ble det også vist til at når man ikke gjør analysearbeidet grundig, blir analysedelen av prosjektet i større grad en deskriptiv framstilling og funnene er ofte en bekreftelse av det medlemmene i kartleggingsteamene visste fra før, noe som igjen kan virke demotiverende på kartleggingsteamene.

Videre ble **rapportskrivning** vist til som en aktivitet der veiledning har vært nødvendig for å sikre en konsistent og klar framstilling av funnene. Konkret veiledning ble trukket fram som særlig nyttig for denne delen av prosessen.²⁹

I intervjuene med KORUS-veilederne går det fram at en del veiledere de siste årene har lagt til et ekstra steg i prosessen med HKH; gjennomføring av et møte mellom KORUS-veileder og deltakere i kartleggingsteamene omtrent 12 måneder etter gjennomført kartlegging. Noen steder blir dette også lagt inn som et punkt i samarbeidsavtalen. Det blir i intervju pekt på at KORUS sin rolle i utgangspunktet er over etter at handlingsplanen er utarbeidet. Samtidig kan det oppleves som nyttig for veileder å få vite noe mer om resultatet av arbeidet. I intervju med KORUS-veiledere det også vist til at KORUS sitt mandat er å bistå kommunene med planarbeid knyttet til for eksempel rusfeltet, helt uavhengig av HKH. Dersom HKH-
en for eksempel

²⁹ Videre blir også nevnt andre utfordringer i fritekstsvaret i spørreundersøkelsen på spørsmål om noen deler av metodikken/prosessen opplevdes som utfordrende å gjennomføre som ikke er direkte knyttet til spesifikke trinn i HKH-metoden. Dette var utfordringer relatert til Covid 19-pandemien, og rekruttering av respondenter og deltakere til konsultasjoner.

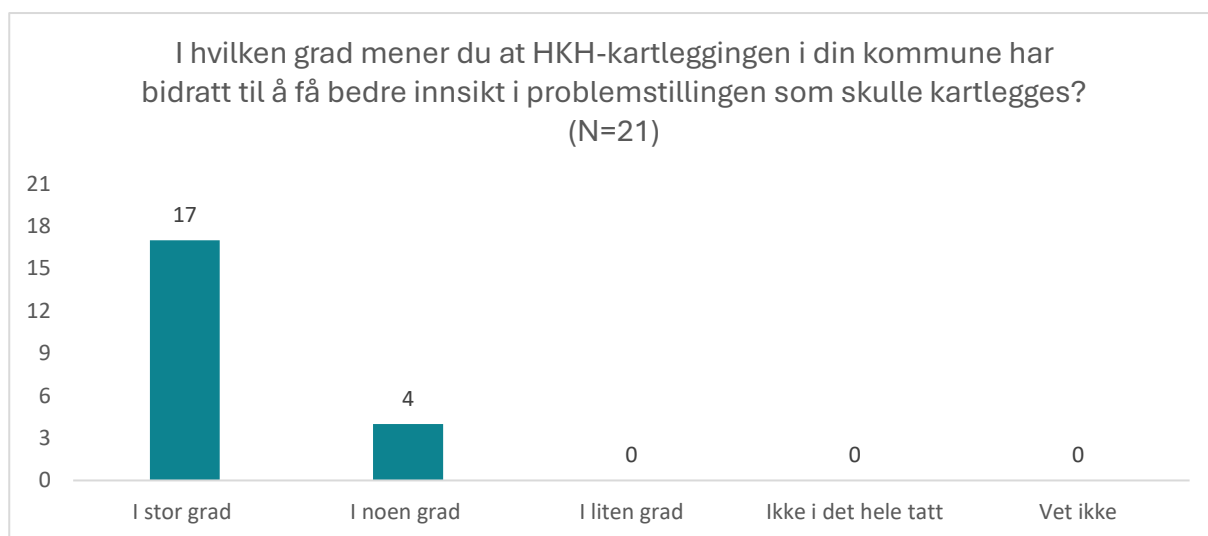
avdekket åpenbare mangler i kommunen sitt forebyggende rusarbeid, kan KORUS bistå med dette.

I intervjuene med noen av kartleggingsteamene ble det vist til at det hadde vært nyttig for kommunen å utveksle erfaringer med andre kommuner og kartleggingsteam som gjennomfører eller har gjennomført en HKH. På den måten kan leder for kartleggingsteamet snakke med andre ledere, skrivere kan møte andre skrivere og så videre. Videre kan man diskutere konkrete løsninger og erfaringer for eksempel knyttet til gjennomføring av intervju eller bruk av andre metoder, samt utforming av handlingsplaner med treffsikre tiltak. Dette for å dele gode praksiser, lære fra hverandre og utvikle bedre løsninger.

Opplevelsen av nytteverdien av HKH

17 av 21 av respondentene har i spørreundersøkelsen svart at HKH-kartleggingen *i stor grad* har gitt de bedre innsikt i problemstillingen som skulle kartlegges, og de resterende svarte *i noen grad* (se figur 4). Også i intervju med kartleggingsteamene framkommer det at de har opplevd HKH-kartleggingen som et verdifullt verktøy for å få bedre innsikt i problemstillingen som skulle kartlegges.

Figur 4: HKH-kartleggingens bidrag til innsikt i problemstillingen

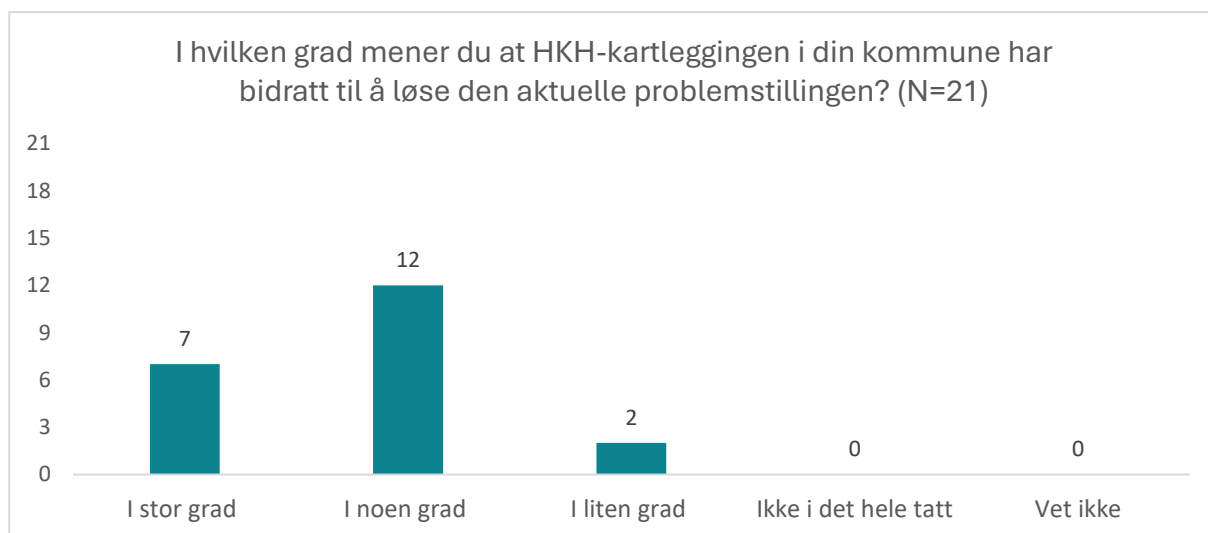


Et klart flertall av kartleggingsteamene nevner at kommunene gjennom HKH-prosessen har fått bedre innsikt i problemstillingene som skulle kartlegges og at kommunen som helhet har fått et bedre kunnskapsgrunnlag for videre arbeid. Kartleggingen har bidratt til å samle informasjon og gi stemme til marginaliserte grupper, samt å strukturere data på en måte som gir et klart bilde av situasjonen. Flere forteller at ulike aktører kan ha hatt ulike oppfatninger av utfordringsbildet, som for eksempel skole og politi. Det blir også vist til medieoppslag i lokale medier som kan ha bidratt til å skape et mer negativt inntrykk enn det som er reelt. Det framstår som særdeles verdifullt at en får en mer felles virkelighetsforståelse på tvers av aktørene som deltar som resultat av HKH, noe som fører til at man i større grad «drar i samme retning».

Videre beskriver HKH-kartleggingsteamene i intervju at resultatene fra HKH-kartleggingen har ført til utvikling av tiltak som er bedre tilpasset lokale behov – fordi tiltakene er bygget på lokal kunnskap.

En tredjedel av respondentene i spørreundersøkelsen svarte at HKH-kartleggingen *i stor grad* har bidratt til å løse den aktuelle problemstillingen, og over halvparten svarte *i noen grad* på dette (se figur 5). Ingen respondenter svarte *ikke i det hele tatt* eller *vet ikke*.

Figur 5: HKH-kartleggingens bidrag til å løse problemstillingen



Både i intervju og i spørreundersøkelsen går det fram at HKH-kartleggingen gir en tilnærming som er raskere enn tradisjonelle utredninger, noe som er essensielt i situasjoner med behov for rask innsats. Samlet sett framkommer det i intervjuene at HKH-kartleggingen har vært en nyttig prosess som har gitt et godt grunnlag for videre arbeid og tiltak i kommunene.

Kartleggingsteamene har generelt uttrykt interesse for å gjennomføre nye HKH-kartlegginger. Det blir samtidig vist til noen klare forutsetninger for å gjennomføre slike kartlegginger. Det blir pekt på at det er viktig at kartleggingen har en klar problemstilling og er relevant for de involverte, slik at arbeidet føles meningsfylt og målrettet. Erfaringer fra noen av kartleggingene har vist at det er mest effektivt å rette oppmerksomheten på mindre geografiske områder eller bydeler, da dette gir bedre oversikt og mulighet for mer målrettede tiltak. Kartleggingene kan også rettes inn mot så små områder som individuelle kjøpesentre eller parker. Det er også ønskelig med tydelig ledelse og eierskap gjennom hele prosessen. Dette vil ifølge kartleggingsteamene bidra til å styrke kontinuiteten og effektiviteten i arbeidet, samt sikre at tiltakene som utvikles er godt forankret og kan følges opp lokalt.

Nytteverdi vs. bruk av ressurser

Det blir gjennomgående uttrykt, både i spørreundersøkelsen og i intervju, at HKH-kartleggingene blir sett på som nyttige og at de har gitt viktig kunnskapsgrunnlag til arbeidet i kommunen. Samtidig går det også frem gjennom fritekstsvarene i spørreundersøkelsen³⁰ at kartleggingen krever tid og ressurser, noe som kan være utfordrende å håndtere i praksis. De fleste

«Det er en litt omfattende metode som krever mye av de som utfører kartlegginger – men du verden så mye vi får igjen for arbeidet»

Respondent i spørreundersøkelsen

³⁰ På spørsmål om noen deler av metodikken/prosessen i HKH-kartleggingen opplevdes som utfordrende å gjennomføre.

medlemmene i kartleggingsteamene har deltatt i HKH-kartleggingen i tillegg til sine vanlige arbeidsoppgaver, uten frikjøp – men med en viss fleksibilitet til å nedprioritere eller delegere andre oppgaver. For noen skapte dette utfordringer med å balansere prosjektarbeidet med de daglige oppgavene.³¹ Videre ble det i intervjuene framhevet behov for å sette av sammenhengende perioder med full oppmerksomhet på kartleggingen for å unngå forstyrrelser og opprettholde kvaliteten i arbeidet. Det ble også kommentert at det var perioder i gjennomføringen av kartleggingen som krevde mer tid og ressurser enn andre, og at det derfor var en fordel med fleksible arbeidsoppgaver fra arbeidsgiver i tillegg til gjennomføringen av kartleggingen. I intervju med enkelte KORUS-veiledere ble det gitt uttrykk for at KORUS ikke alltid markedsfører HKH aktivt fordi de kan være usikre på om ressursbruken står i forhold til nytteverdien og om det kan være hensiktsmessig å bruke mindre krevende metoder som kan gi kommunene et kunnskapsbasert grunnlag uten like stor ressursbruk. Som tidligere nevnt gir tilnærmet alle kartleggingsteam i intervju uttrykk for at HKH-kartleggingen er omfattende og krever mye av deltakerne, samtidig som den gir betydelig nytteverdi.

3.3 Forankring av tiltakene i handlingsplanene fra HKH

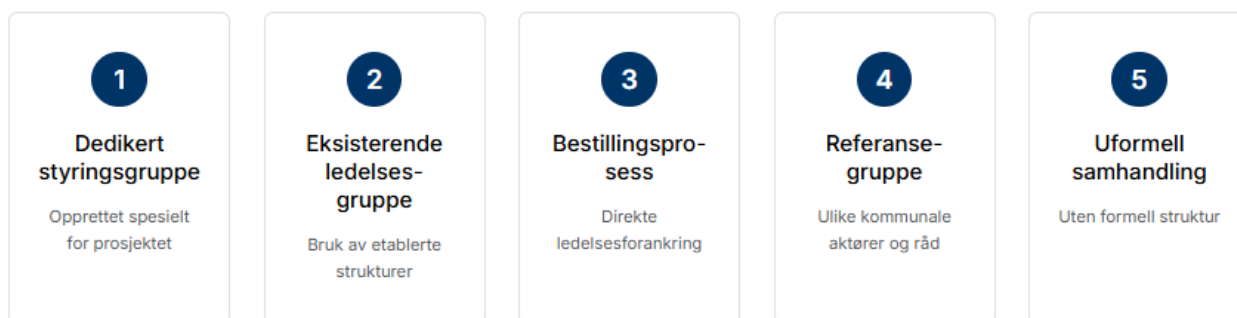
3.3.1 Forankring i politisk og administrativ ledelse

I HKH-manualen går det fram at «personer som har makt, myndighet og innflytelse til å iverksett foreslåtte tiltak i handlingsplanen, bør være representert i styringsgruppen».

Ulike former for forankring av HKH-kartleggingene

I intervjuer er det beskrevet ulike tiltak for forankring av HKH-kartleggingene i kommunal ledelse, etater, eller andre grupper/nettverk (se figur 6 for visuell oppsummering). Forankring i eksisterende satsingsområder er også sentralt, og vil bli omtalt i kap. 3.3.2.

Figur 6: Ulike tiltak for forankring av HKH-arbeidet



En rekke HKH-kartlegginger hadde en **dedikert styringsgruppe** bestående av kommunalsjefer, politiske representanter og etater som politiet og helsevesenet. Bred deltakelse/sammensetning i styrings- og referansegrupper ble i intervju beskrevet som en kilde til faglig bredde og organisatorisk eierskap. For noen kartlegginger ble styringsgruppen opprettet spesielt for kartleggingen, mens andre ganger ble en eksisterende gruppe, som kommundirektørens ledelsesgruppe, benyttet.

³¹ Dette ble nevnt både i intervjuer og av flere respondenter i fritekstsvarene som svar på spørsmål om noen deler av metodikken/prosessene i HKH-kartleggingen opplevdes som utfordrende å gjennomføre.

I noen tilfeller var kartleggingen forankret i **eksisterende kommunal- eller bydelsledelse** gjennom bestillingsprosessen, hvor ledelsen enten bestilte kartleggingen eller inngikk avtalen med KORUS.

Noen HKH-kartlegginger etablerte en **referansegruppe** bestående av eksempelvis ungdomsråd, SLT-grupper/nettverk, etater og kommunale tjenester, samt representanter fra byrådsavdelingen. I ett intervju ble det uttrykt at man i ettertid opplevde at man skulle ha etablert en styringsgruppe i stedet for en referansegruppe, da dette ville ha skapt mer forpliktelse til gjennomføring av tiltak.

Det ble også beskrevet i intervjuer at noen kartlegginger ikke hadde noen formell styrings- eller referansegruppe, men at **uformell samhandling** med kommunal ledelse ga god forankring.

Uavhengig av organisatorisk modell for forankring, svarte flere av respondentene i fritekstsva³², at forankring hos administrativ ledelse ble sikret av kontinuerlig informasjon, dialog og orientering til administrativ ledelse.

Betydningen av forankring

I intervju og spørreundersøkelsen ble forankring beskrevet som noe som i ulik grad ble sikret fortløpende gjennom hele HKH-kartleggingens prosess, fra bestilling av prosjektet til oppfølging av tiltak etter avsluttet prosess. En del kartleggingsteam, særlig i mindre kommuner, forankret prosjektet politisk i form av deltakelse i kommunestyre eller utvalgsmøter. Det opplevdes videre som svært viktig å ha forankret kartleggingen overordnet i administrativ ledelse i forkant av oppstart av kartleggingen, for å sikre at det ble satt av tid og ressurser til å gjennomføre den.

For gjennomføringen av HKH-kartleggingen ble frikjøp framhevet som svært fordelaktig. Dette innebærer at sentrale prosjektmedlemmer formelt fikk redusert sine arbeidsoppgaver for å ha tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre kartleggingen. Ettersom et tydelig flertall av medlemmene i kartleggingsteamet er kommunalt ansatte, krever frikjøp forankring i den kommunale ledelsen. Et mindretall av kartleggingsteamene rapporterte at noen av deres medlemmer ble frikjøpt i deler av sine stillinger for å arbeide med kartleggingen. Frikjøp ble framhevet som et tiltak som hadde forbedret prosjektenes framdrift. Som tidligere nevnt var det for de fleste medlemmene i kartleggingsgruppene avklart på forhånd med nærmeste leder at gjennomføringen av HKH-kartleggingen skulle inngå som en del av arbeidsoppgavene i stillingen deres i perioden for prosjektgjennomføringen.

Samhandlingen med kommunal ledelse underveis i kartleggingen, innebærer at HKH-kartleggingsteamet presenterte pågående eller ferdig arbeid, eller at styringsgruppen ga råd, tilbakemeldinger og anbefalinger i løpet av prosessen. Det kunne stilles kritiske spørsmål og bidra til refleksjon rundt kartleggingens innhold og framdrift. Dette kunne skje i egne møter mellom kartleggingsteamet og ledelsen, faste eller ved behov, gjennom presentasjon av det pågående prosjektet i ulike utvalg og styre, eller gjennom deltakelse i innledende og avsluttende konsultasjon.

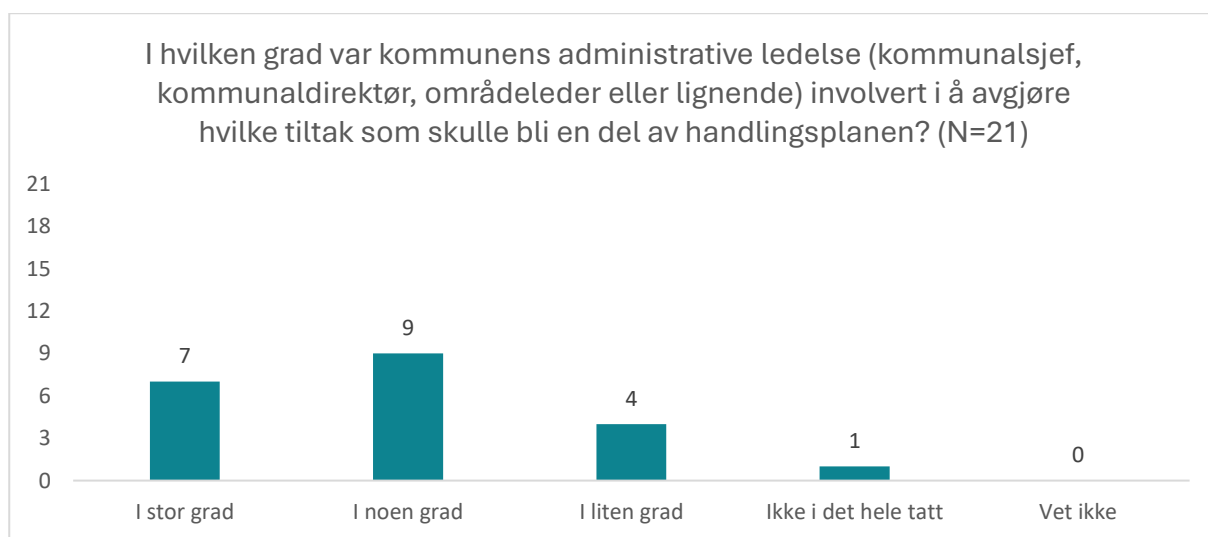
³² Nevnt i fritekstsva på spørsmål om hvordan det ble arbeidet med å sikre forankring hos administrativ ledelse, samt i flere intervju.

Et steg i prosessen der forankring framsto som særlig sentralt³³ er utformingen av tiltak. Det kommer fram i spørreundersøkelsen at de fleste HKH-kartleggingene hadde en form for forankring av tiltaksutforming i administrativ eller politisk ledelse i kommunen. Dette skjedde gjennom deltakelse i avsluttende konsultasjoner, hvor forslag til tiltak ble utarbeidet, og ved at en (eller flere) representant(er) for ledelsen var med på å lage utkast til tiltak. Når utkast ble presentert for ledelsen, fikk kartleggingsteamet en vurdering av realismen i forslagene, spesielt med tanke på budsjett og gjennomførbarhet. Dette sikret at de valgte tiltakene kunne gjennomføres innenfor de eksisterende økonomiske rammene.

I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad kommunens administrative ledelse var involvert i å avgjøre hvilke tiltak som skulle bli en del av handlingsplanen. Totalt sett svarer tre fjerdedeler av respondentene i spørreundersøkelsen at kommunens administrative ledelse *i noen grad* eller *i stor grad* var involvert i å avgjøre hvilke tiltak som skulle bli en del av handlingsplanen.

Det var noe flere respondenter fra små kommuner som svarte at kommunens administrative ledelse *i stor grad* var involvert i å avgjøre hvilke tiltak som skulle bli del av handlingsplanen, mens det i de store kommunene var noen flere som svarte *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt*.

Figur 7: Administrativ ledelse sin involvering i å avgjøre hvilke tiltak som skulle bli del av handlingsplanen



God forankring av HKH-kartleggingene i kommunal ledelse har i intervju med kartleggingsteamene blitt beskrevet som avgjørende for at tiltak ble gjennomført, fordi dette førte til at kartleggingene fikk den nødvendige oppmerksomheten, legitimiteten og ressursene. Integrering av tiltakene i budsjettprosesser sikret videreføring og finansiering, mens noen styringsgrupper spilte en aktiv rolle i oppfølgingen, noe som har bidratt til implementeringen av flere av tiltakene. Økt oppmerksomhet fra politikere og media har også gjort det lettere å få

³³ Dette ble også nevnt i fritekstsvar i spørreundersøkelsen på spørsmålet «Kan du beskrive hvordan kartleggingsteamet arbeidet med å utarbeide handlingsplan og tiltak som en del av HKH-kartleggingen (f.eks. hvem som deltok, hvordan dere arbeidet fram tiltak)?»

gjennomslag for nødvendige tiltak. (Se kap. 3.3.2 for mer informasjon om HKH-kartleggingene og eksisterende satsingsområder i kommunen)

Selv om det er bred enighet om at forankring er avgjørende for gjennomføring av tiltak, har flere intervjuede påpekt utfordringer relatert til forankring. Svakt engasjement i styringsgrupper og tunge, byråkratiske prosesser har blitt nevnt som hindringer for framdrift. Det kunne også være utfordrende å oppnå full enighet eller engasjement fra administrativ ledelse. Noen respondenter har også opplevd noe motstand fra enkelte kommunale ledere mot å bruke metodikken i starten.

Som tidligere nevnt ble det av flere kartleggingsteam i intervju pekt på at det er avgjørende at bestilleren av en HKH-kartlegging har vilje, ressurser og evne til å følge opp tiltakene, da dette er essensielt for å oppnå gjennomslag og effekt. Selv om veiledning fra KORUS har hatt oppmerksomhet på forankring, er det fortsatt behov for tydeligere retningslinjer og støtte, særlig i strategisk planlegging og oppfølging. KORUS-veiledere gir i intervju uttrykk at for de anbefaler at kartleggingsteam får et formelt mandat fra overordnet nivå for å sikre legitimitet og forpliktelse. Dette støttes av respondenter i fritekstsvar³⁴, som framhever at et tydelig bestiller- og eieransvar er kritisk. Der dette ansvaret er klart definert, blir tiltak raskt gjennomført, mens manglende ansvar fører til stagnasjon i gjennomføringen av kartleggingen.

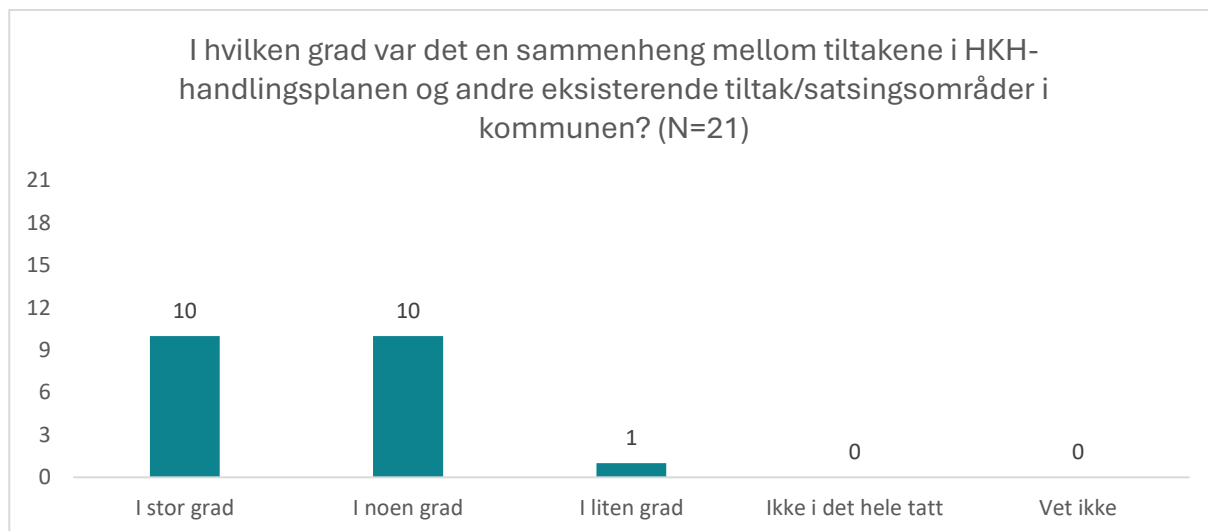
3.3.2 HKH og eksisterende satsingsområder i kommunen

Eksisterende satsingsområder i kommunene kan være relevante forankringspunkt for HKH-kartlegginger av flere grunner. Dette kan for eksempel være en områdesatsing der man iverksetter tiltak i arbeidet med å skape gode og trygge nabolag innenfor et begrenset område. For det første kan tiltakene dra nytte av de allerede etablerte økonomiske og organisatoriske rammene, og oppmerksomheten og prioriteringen er allerede til stede. Det virker effektivt å bygge videre på det som allerede eksisterer, heller enn å starte fra bunnen av. Videre gjør en kobling mot eksisterende planverk at handlingsplanen etter HKH-kartleggingen ikke blir en plan som står utenfor kommunens øvrige planer.

De fleste respondentene svarte at det var *stor grad* eller *noen grad* av sammenheng mellom tiltakene i HKH-handlingsplanen og eksisterende tiltak eller satsingsområder i kommunen (se figur 8). På dette spørsmålet var det ingen nevneverdig forskjell mellom små og store kommuner.

³⁴ På spørsmål om hva som har vært viktige faktorer for at "alle" eller "de fleste" av tiltakene i handlingsplanen har blitt gjennomført og implementert, og spørsmål om andre kommentarer om faktorer som har vært til støtte eller til hinder for implementering og gjennomføring av tiltakene i handlingsplanen.

Figur 8: Sammenheng mellom tiltak i HKH-handlingsplanen og andre eksisterende tiltak/satsingsområder



Når det gjelder forankring i eksisterende satsingsområder, kan dette skje både i forkant, ved at HKH iverksettes, og i etterkant, ved at det bygges videre på HKH.

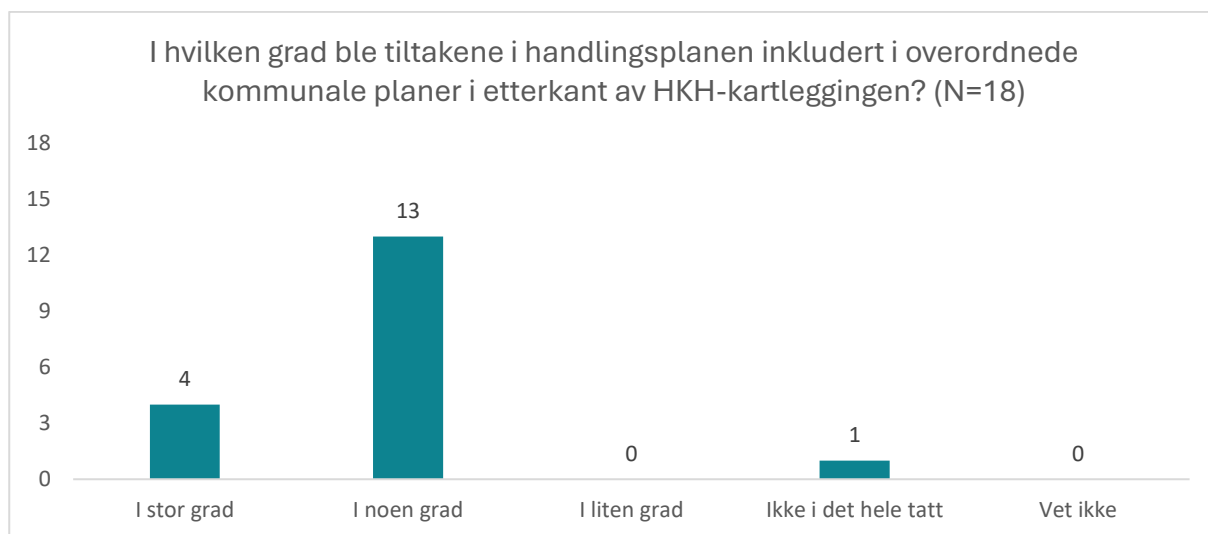
I intervjuene vises det til at HKH ofte er knyttet til områdesatsinger og planverk, som for eksempel ulike typer temaplaner eller ruspolitiske handlingsplaner. Ifølge HKH-kartleggingsteamene gir dette legitimitet og en konkret arena for gjennomføring av tiltakene som utarbeides. I de kartleggingene som hadde en tydelig eier og politisk forankring, ble tiltak raskt iverksatt, støttet av styringsdialog og rapporteringskrav. En KORUS-veileder påpeker samtidig i intervju at timingen for når HKH-kartleggingen gjennomføres i forhold til planprosesser kan være utfordrende. Dette gjør seg gjeldende særlig med fireårige planperioder, som kan komme i konflikt med HKH sin ambisjon om å være et hurtig verktøy.

I intervju med kartleggingsteamene kommer det fram at forankringen av gjennomføring av HKH-kartleggingen kunne skje ved at kommunale handlingsplaner la til rette for en HKH-kartlegging ved å avsette stillingsressurser til arbeidet, eller ved at kartleggingen var forankret i et områdeløfte eller en sak i kommunestyre. De fleste respondentene i spørreundersøkelsen svarte også at tiltakene i handlingsplanen ble inkludert i overordnede kommunale planer etter HKH-kartleggingen (se figur 9).³⁵ I noen fritekstsvaer³⁶ ble vist til at HKH-rapporten har blitt brukt videre som et kunnskapsgrunnlag for kommunens videre arbeid, og at tiltakene fra HKH-arbeidet har blitt løftet inn i budsjettprosessen årlig siden gjennomføringen. KORUS-veiledere forteller i intervju at deres erfaringer er at tiltakene ofte blir behandlet i kommunestyre, og vedtatt uten endringer – fordi politikerne foretrekker klare og gjennomførbare løsninger, slik som handlingsplanene etter HKH-kartlegginger, som de kan støtte.

³⁵ Respondenter fra store og små kommuner svarte likt på dette spørsmålet.

³⁶ På spørsmål om respondentene hadde ytterligere kommentarer til forankring av tiltakene.

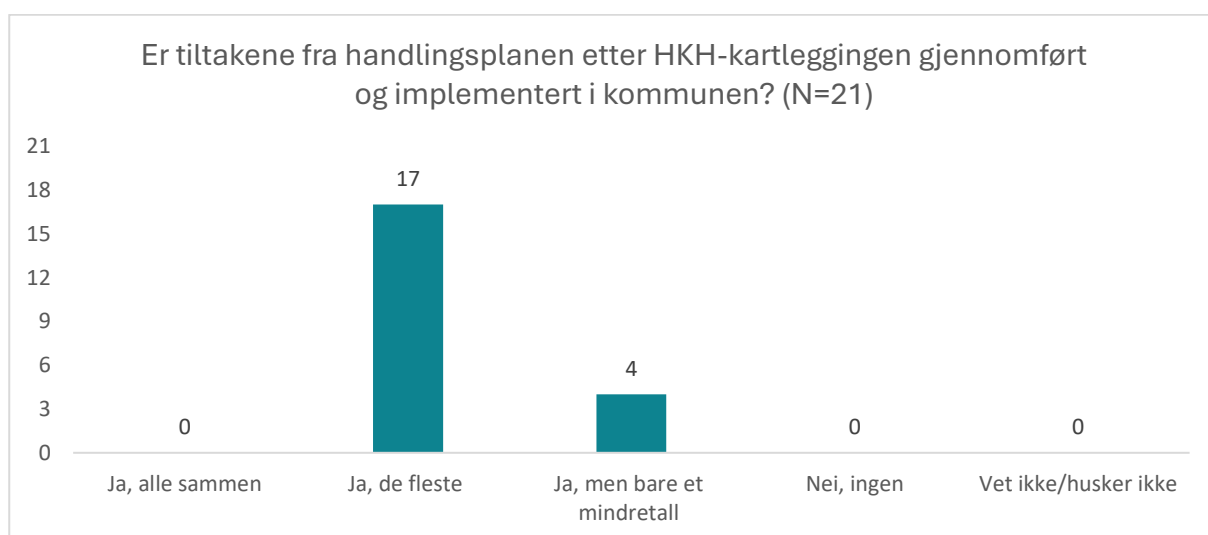
Figur 9: Inkludering av tiltak i overordnede kommunale planer³⁷



3.4 Kjennetegn ved gjennomførte tiltak og faktorer som kan ha hindret gjennomføring

I spørreundersøkelsen fikk respondentene et innledende spørsmål om hvorvidt tiltakene fra handlingsplanen etter HKH-kartleggingen er gjennomført og implementert i kommunen. Et tydelig flertall på 17 respondenter svarte *ja, de fleste* og fire svarte *ja, men bare et mindretall*. Ingen svarte at *alle* eller *ingen* av tiltakene var gjennomført og implementert. Det var noe flere respondenter fra små kommuner som svarte at *de fleste* tiltak var gjennomført – i store kommuner var det flere som svarte at *et mindretall* var gjennomført.³⁸

Figur 10: Gjennomføring og implementering av tiltak fra handlingsplanen



Den høye gjennomføringsgraden indikerer at HKH-metoden i stor grad lykkes med å utarbeide handlingsplaner med tiltak som blir gjennomført. Dette kan tyde på handlingsplanen har blitt

³⁷ Dette spørsmålet ble gitt til respondenter som svarte *i stor grad* eller *i noen grad* på spørsmålet *I hvilken grad var det en sammenheng mellom tiltakene i HKH-handlingsplanen og andre eksisterende tiltak/satsingsområder i kommunen?*

³⁸ «Store kommuner» er i denne sammenheng kommuner med over 100.000 innbyggere og «små kommuner» er kommuner med under 100.000 innbyggere.

utformet med et realistisk antall tiltak og at det skjer en naturlig prioritering basert på ressurser og endrede behov. Det at mindre kommuner i enda større grad har gjennomført *de fleste tiltakene* kan skyldes at små kommuner kan ha kortere beslutningsveier, mens større kommuner kan ha mer kompleks organisasjonsstruktur og flere aktører som må koordineres.

Type tiltak som er gjennomført

Siden alle respondentene svarte positivt på spørsmål om tiltak ble gjennomført, fikk alle respondentene videre spørsmål om hvilke typer tiltak som har blitt gjennomført. Det var mulig for respondentene å svare flere alternativer. Som det går fram av figuren under varierer det hvilken type tiltak som har blitt gjennomført. *Kompetanseheving i relevante tjenester som arbeider med målgruppen og styrking av det forebyggende arbeidet rettet mot målgruppen* er eksempler på tiltak som et flertall av kommunene har gjennomført. Et mindretall av respondentene svarer at det har blitt gjennomført tiltak knyttet til organisatoriske tiltak og økt brukermedvirkning.³⁹

Figur 11: Gjennomførte tiltak⁴⁰.



³⁹ I undersøkelsen var det også mulig for respondentene å fylle inn fritekstsvar dersom svaralternativene ikke var dekkende. Det var ingen respondenter som benyttet denne muligheten.

⁴⁰ På dette spørsmålet kunne respondentene velge flere alternativ. Et av alternativene var «Vet ikke», som ingen respondenter valgte.

Ressurser og økonomi

Som nevnt i kap. 1 forplikter kommunene seg til samarbeidet med KORUS i en samarbeidsavtale før oppstart av kartlegging. Det framgår i liten grad i avtalene hvor mye ressurser kommunene forventes å bruke på kartleggingsarbeidet.

I intervjuene ble det vist til at det i en del av kartleggingsteamene tidlig i prosessen var bevissthet rundt å foreslå tiltak som var realistiske og gjennomførbare. Særlig i større kommuner ble det kommentert at det var hensiktsmessig å prioritere tiltak som var realistisk å gjennomføre innenfor eksisterende ressurser og rammer. Dette kunne blant annet innebære å velge tiltak som er lite kostnadskreven og som kan gjennomføres innenfor egen tjeneste eller etat. I sammenheng med dette ble det også vist til at det i noen kommuner kan oppleves som utfordrende og lite realistisk å utarbeide tiltak for aktører som ikke har vært representert i kartleggingsteamene for HKH-kartleggingen. Det er derfor mulig at kommuner som har hatt flere aktører representert i kartleggingsteamene har hatt mulighet til å gjennomføre tiltak som berører flere tjenester.

Fra noen av de intervjuede kartleggingsteamene går det fram at kommunestyrene har bidratt med budsjettmidler til konkrete tiltak i handlingsplanen. Samtidig ble det kommentert av flere at innstramminger i kommuneøkonomien medfører en risiko for at tiltak og tjenester som ikke er lovpålagt ikke får bevilget økonomiske ressurser i kommunebudsjettet og det uttrykkes en bekymring for at tiltakene blir midlertidige.

«Vi har holdt oss til tiltak som er gjennomførbare, lite kostbare og gjerne foreslått i flere planer. Flere av tiltakene står vi ansvarlige for som tjeneste selv, i disse tilfellene handler det om å prioritere, og aller helst ha noen som får ansvar for å sørge for å følge opp planen. Sist, men ikke minst så er det stor politisk og samfunnsmessig interesse for problemområdet vi kartla akkurat for tiden.»

Respondent i spørreundersøkelsen

«Tiltakene som gjenstår er i stor grad ressurskrevende tiltak med tanke på økonomi. Det er lettere å få på plass tiltak som handler om omprioriteringer og ny organisering»

Respondent i spørreundersøkelsen

Kommuneøkonomi blir også vist til som en faktor når det gjelder tiltak i handlingsplaner som ikke er gjennomført, da flere ønskede tiltak ikke kunne iverksettes på grunn av manglende finansiering. En leder for et kartleggingsteam påpeker i intervju at det ville vært en fordel å få klarhet i økonomiske rammer fra start av prosjektet og på den måten hvilke økonomiske rammer man hadde å forholde seg til i utformingen av tiltak allerede fra start av prosjektet.

Som nevnt i 3.3.1 blir også dette med medieoppmerksomhet og øvrig interesse fra samfunnet pekt på som vesentlig for å få økonomisk støtte fra politikere til å prioritere tiltak rettet mot målgruppen.

Organisatorisk forankring

Som nevnt i 3.3.1 er forankring sentralt for å sikre at tiltakene i handlingsplanene ble gjennomført, både i form av prioritering og tilgang på ressurser. Både i spørreundersøkelsen og i intervju ble det kommentert av et flertall av respondentene at forankring hos administrativ ledelse i kommunen har vært avgjørende for å få gjennomført de foreslåtte tiltakene. Det kommer fram i samtlige intervju at god forankring er sentralt for å oppnå best mulig resultat i implementeringen av tiltak.

«Det som har vært viktig er forankring i øverste ledelse i kommunen. Involverte og engasjerte lokale politikere. Gjennomførbare tiltak uten alt for store kostnader.»

Respondent i spørreundersøkelsen

Respondentene i spørreundersøkelsen som svarte *ja, men bare et mindretall* på spørsmål om tiltakene i handlingsplanen er gjennomført fikk videre spørsmål om hvilke faktorer som hindret gjennomføring (det var mulig å avgi flere svar). Det var totalt bare fire respondenter som svarte på spørsmålet og alle svarte at manglende forankring hos kommunal ledelse var til hinder.⁴¹

Effekten av gjennomførte tiltak

Generelt beskriver kartleggingsteamene at de opplever at de iverksatte tiltakene fra handlingsplanen har hatt en effekt. Et kartleggingsteam uttrykker i intervju at de opplever at det er mindre uro i det aktuelle miljøet og det pekes på konkrete tiltak som har bidratt til det. Samtidig er det usikkerhet om hvorvidt disse effektene kan tilskrives tiltakene alene, eller om andre faktorer har bidratt til den observerte endringen. Det er særlig utfordrende å si noe tydelig om effektene i kommunene der HKH-kartleggingen har blitt satt i sammenheng med andre satsinger i kommunen som for eksempel en områdesatsing eller nasjonale satsinger som har økt fokus på det aktuelle temaet. En del peker også på at tiltakene ikke har vært iverksatt lenge nok til å kunne måle effektene. Flere viser til at effekter kan være krevende å måle, men at det finnes noen indikatorer. Politiets statistikk over anmeldelser og økte bevilgninger til videre arbeid nevnes som indikasjoner på at tiltakene har hatt effekt. Samtidig går det frem av intervjuene at det bare unntaksvis er gjennomført evaluering av tiltakene. En av kommunene hadde gjennomført en systematisk evaluering 6 måneder etter HKH-kartleggingen og vurderte at effekten av tiltakene hadde vært god. Det pekes samtidig på at andre tiltak fra andre satsinger på samme område kan ha bidratt til effekten.

3.5 Kunnskapsgrunnlag for tiltak

Gjennom intervju og spørreundersøkelsen⁴² kommer det fram at kartleggingsteamene har benyttet en rekke kilder som kunnskapsgrunnlag for HKH-kartleggingene. Kunnskapsgrunnlaget har bestått av en kombinasjon av eksisterende datakilder og data som kartleggingsteamene selv har samlet inn gjennom ulike metoder.

Av eksisterende data har mange kommuner brukt ulike kilder som Ungdata, kommunens oppvekstprofil fra FHI, kriminalitetsstatistikk, forskning og annen faglitteratur, og kommunens eget kunnskapsgrunnlag. Også nasjonale utredninger og anbefalinger/retningslinjer ble nevnt

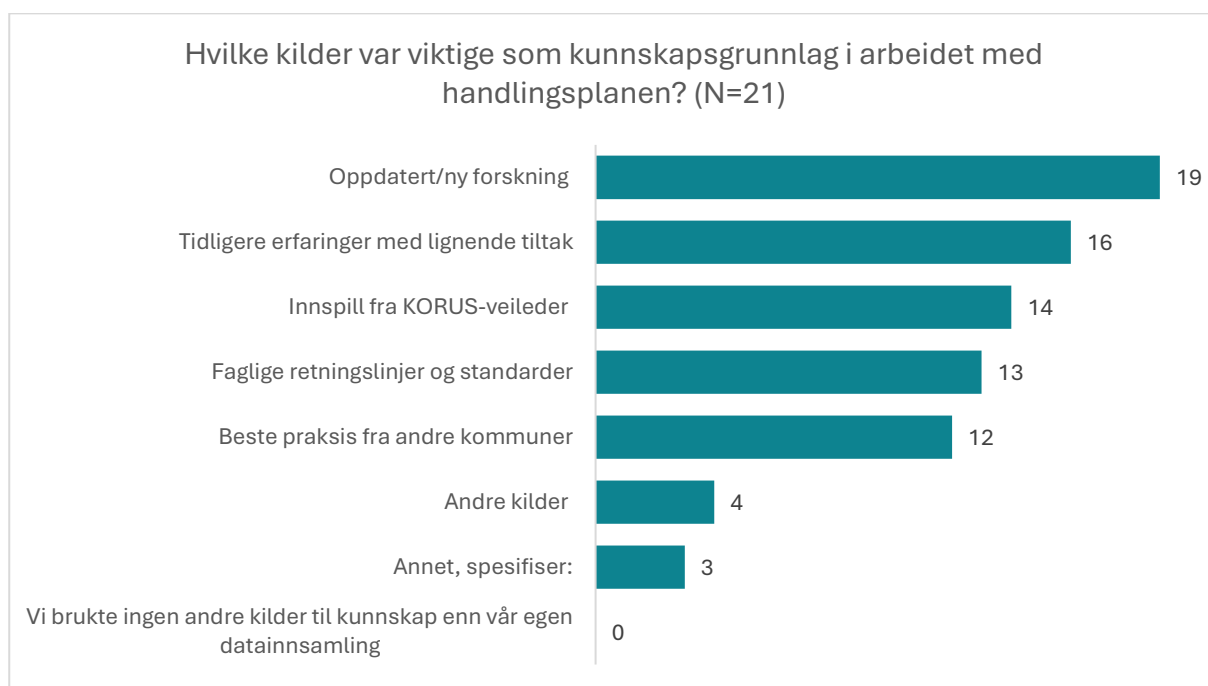
⁴¹ Videre svarte noen manglende forankring hos politisk ledelse, at de opplevde motstand mot endringer i organisasjonen, og at det var vansker med samarbeid eller støtte fra andre kommunale tjenester. Én respondent svarte også at lovverket var til hinder. På spesifisering av «annet» som hindret gjennomføring ble det svart at ressurspersoner i kommunen sluttet, og at andre prosesser som ikke samsvarte med HKH sine funn, hindret gjennomføring av tiltak.

⁴² På spørsmål om hvilke kilder var viktige som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med handlingsplanen (respondenter kunne velge flere svar) og spørsmål om andre kommentarer til kunnskapsgrunnlaget bak tiltakene i handlingsplanen.

av to av kartleggingsteamene i intervju. I tillegg framkommer det at tidligere erfaringer med lignende tiltak og beste praksis fra andre kommuner har fungert som kunnskapsgrunnlag (se figur 12).⁴³

Videre har kartleggingsteamene samlet inn data gjennom kvalitative intervjuer med målgruppen for kartleggingen, ansatte i andre offentlige tjenester, observasjoner av personer i relevante miljøer og spørreundersøkelser.

Figur 12: Viktige kilder - kunnskapsgrunnlag⁴⁴



En KORUS-veileder trekker i intervju fram sin rolle relatert til å veilede rundt forskningslitteratur som viktig – dette for å sikre at tiltakene bygger på oppdatert kunnskapsgrunnlag. Det blir pekt på at det er et behov for å styrke bevisstheten rundt valg av kunnskapsgrunnlag og å sikre at tiltakene er forankret i både lokal og forskningsbasert kunnskap. Dette bekreftes langt på vei i intervjuene med kartleggingsteamene der noen viser til at KORUS-veileder har pekt på viktigheten av å velge kunnskapsbaserte tiltak. Dette kan for eksempel være internasjonale standarder som EUPC (europeisk standard for rusforebygging) og FNs standarder for rusforebygging som rammeverk for tiltak som fungerer.

«Den tette kontakten og involvering av målgruppene har vært svært avgjørende i tillegg til andre kilder – altså metodetriangulering. Det å spørre «de med skoa på» og samtidig kunne ha dybdeintervjuer sikrer en tilnærming som i stor grad er et suksesskriterium for analyse og treffsikre tiltak. Samt det som gir det solide kunnskapsgrunnlaget for å kunne jobbe bedre med problemstillingene som kartlegges.»

Respondent i spørreundersøkelsen

⁴³ Under «Annet, spesifiser» ble det angitt Ungdata og kriminalitetsstatistikk.

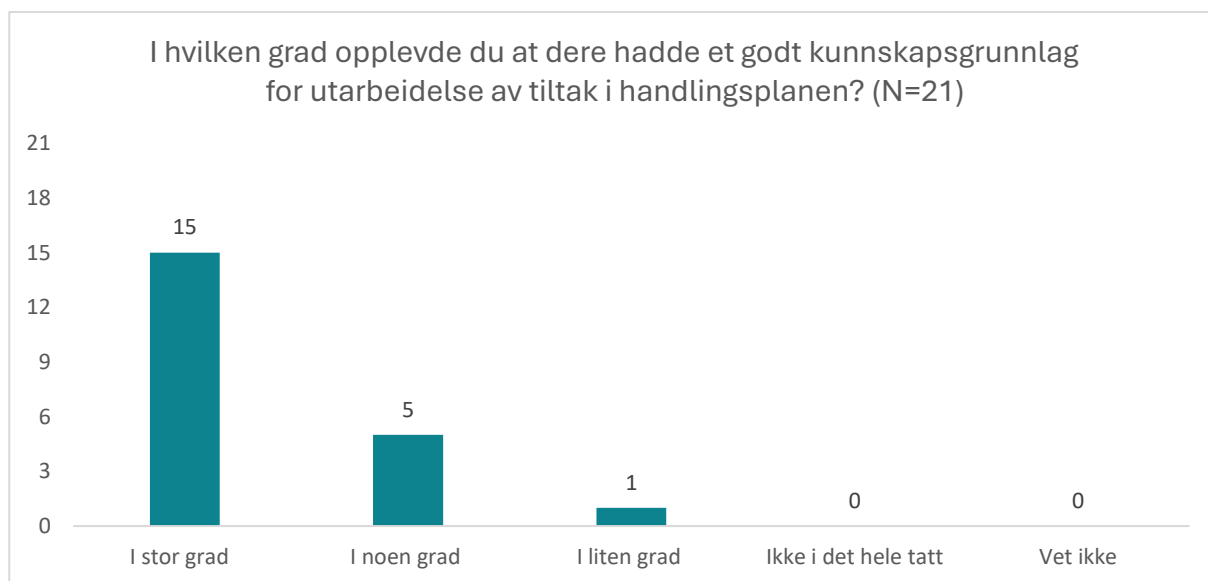
⁴⁴ På dette spørsmålet kunne respondentene velge flere alternativer. På svaralternativ «Annet, spesifiser» ble det angitt Ungdata av to respondenter, og kriminalitetsstatistikk av én respondent.

I intervju med noen kartleggingsteam ble det nevnt at referansegruppen har vært brukt for å kvalitetssikre valg av datakilder.

Erfaringene med bruk av ulike kilder har vært varierte blant HKH-kartleggingsteamene. Ungdata har blitt ansett som en uunnværlig kilde i prosjekt som handler om ungdommer, men det har vært utfordringer med å sammenstille kvalitative intervjuer med Ungdata-tall, da de ikke alltid samsvarer. Dette har skapt vanskeligheter med å tolke funn konsistent. Tilgangen til lokale statistikker fra barnevern, Nav, og politi har vært begrenset, noe som har gjort det vanskelig å dokumentere og analysere data over tid. I noen intervju har det blitt uttrykt at arbeidet med kunnskapsgrunnlag kan føles mindre relevant for det daglig arbeidet i tjenesten og i direkte kontakt med innbyggere/brukere. Samtidig ble det anerkjent som en viktig komponent for å sikre at tiltakene er kunnskapsbaserte.

Til tross for utfordringene her nevnt, går det fram i figuren under at over to tredjedeler av respondentene svarte at de *i stor grad* opplevde at de hadde et godt kunnskapsgrunnlag for utarbeidelse av tiltak i handlingsplanen (se figur 13).

Figur 13: Kunnskapsgrunnlaget for utarbeidelse av tiltak



Det at en så høy andel respondenter opplevde at kunnskapsgrunnlaget for utarbeidelse av tiltak i handlingsplanene var godt tyder på at HKH-kartleggingene bruker kunnskapskilder som er godt egnet for å målrettede og relevante tiltak.

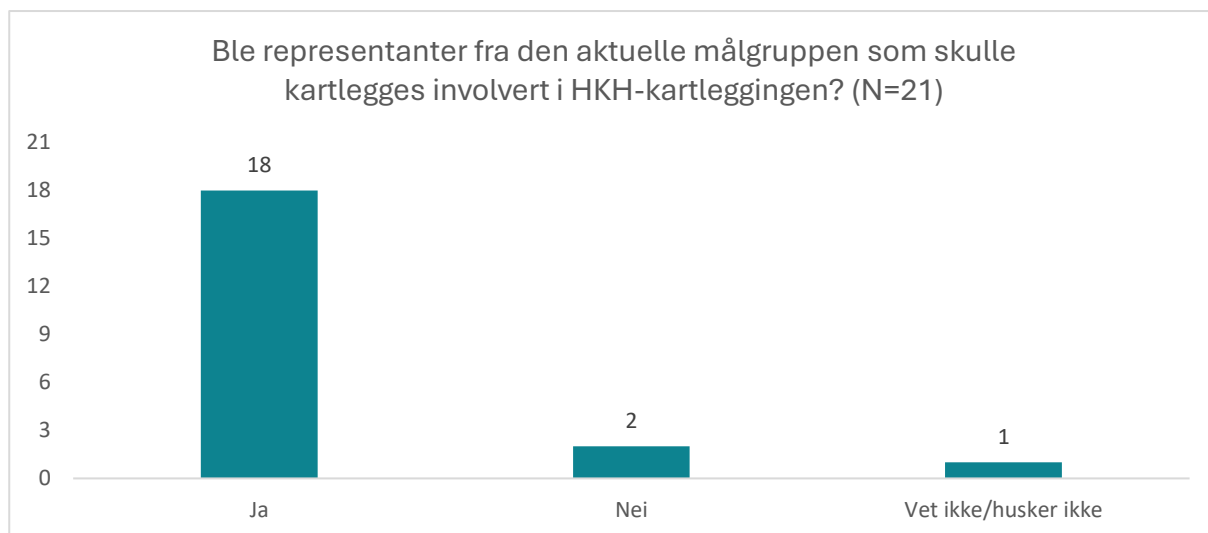
3.6 Brukermedvirkning

3.6.1 Involvering av målgruppen i HKH-kartleggingen

I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om representanter fra den aktuelle målgruppen som skulle kartlegges ble involvert i HKH-kartleggingen. Eksempler på målgrupper i kartleggingene er for eksempel innbyggere som bor innenfor et aktuelt geografisk område som

kartleggingen er ment å omhandle eller unge voksne i alderen 18-29 år som målgruppe for kartleggingen. Som det går fram at figuren under svarte de alle fleste *ja* på spørsmålet.⁴⁵

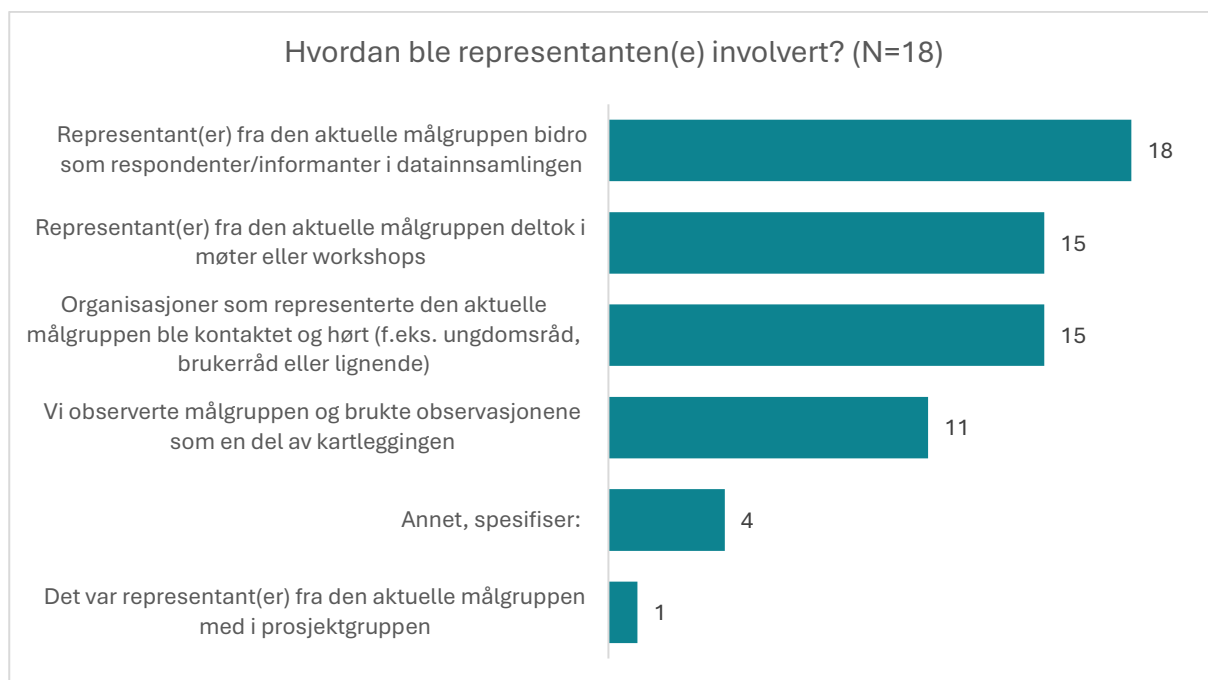
Figur 14: Involvering av representanter for den aktuelle målgruppen



De som svarte *ja* på spørsmålet i figuren over, fikk videre spørsmål om hvordan representant(ene) fra målgruppen ble involvert. På dette spørsmålet var det mulig å krysse av på flere svaralternativer. Som det går fram i figuren under, svarte alle at representanter fra den aktuelle målgruppen bidro som respondenter/informanter i datainnsamlingen. I mange av prosjektene, deltok også representanter fra den aktuelle målgruppen i møter eller workshops, samt at aktuelle organisasjoner som representerte den aktuelle målgruppen ble kontaktet og hørt.

⁴⁵ 9 prosent svarte *nei*. Dette tilsvarer to respondenter. 5 prosent svarte *vet ikke/husker ikke*. Dette tilsvarer en respondent.

Figur 15: Involvering av representanter fra den aktuelle målgruppen⁴⁶



De to respondentene som svarte *nei* på spørsmålet om representanter fra den aktuelle målgruppen som skulle kartlegges ble involvert i HKH-kartleggingen (figur 14), ble bedt om svare på hva som var grunnen (her var det mulig å avgi flere svar). Den ene svarte at det var *vanskelig å få tak i personer fra målgruppen som kunne bidra* og at det *ikke var relevant å involvere personer fra målgruppen*, den andre svarte at det var grunnet *mindreårige og personvern hensyn*.⁴⁷

Både i intervju og i spørreundersøkelsen⁴⁸ ble det vist til at mange kartleggingsteam valgte å involvere målgruppen allerede i innledende konsultasjon/ stormøter og i avsluttende konsultasjon/stormøter. Flere forteller også om involvering av ungdomsråd og tilsvarende organ. Et flertall av respondentene kommenterte i fritekstfelt i spørreundersøkelsen at involvering av målgruppen var helt avgjørende for å få bedre forståelse og legitimitet i kartleggingen. Blant annet ble det kommentert at det var helt avgjørende for kartleggingen å ha med innbyggere i det aktuelle geografiske området i prosjektet og at en bred involvering og deltagelse ga det beste kunnskapsgrunnlaget. Det blir også kommentert at det var viktig å sette av nok tid til forarbeidet som kreves for brukerinvolvering og at det var viktig å bearbeide spørsmålene til datainnsamlingen, sånn at de var tilstrekkelig alderstilpasset.

«Involvering av målgruppen bidro med radikal innovasjon og treffsikre tiltak»

Respondent i spørreundersøkelsen

⁴⁶ På dette spørsmålet kunne respondentene velge flere svaralternativ. På «Annet, spesifiser:» svarte én respondent at de kjente målgruppen fra før, én svarte involvering gjennom dialoggrupper, én svarte «Ung i Oslo», og én svarte involvering gjennom fokusgrupper.

⁴⁷ Respondentene kunne også svare *vansker med å tilpasse metoder for å sikre medvirkning fra målgruppen, begrensede ressurser til å organisere innspill fra målgruppen, det var for kort tid til å involvere personer fra målgruppen og/eller personer fra målgruppen ønsket ikke å bidra*. Ingen svarte disse alternativene. Det var også mulig for respondentene legge inne en fritekstkommentar her. Ingen respondenter gjorde det.

⁴⁸ Fritekstsvar på spørsmål om hvordan kartleggingsteamet arbeidet med å utarbeide handlingsplan og tiltak.

Videre fikk respondentene i spørreundersøkelsen som svarte at målgruppen hadde vært involvert, spørsmål om i hvilken grad involvering fra den aktuelle målgruppen var viktig for å lage treffsikre tiltak til handlingsplanen.

Figur 16: Involvering fra målgruppen for å lage tiltak



Også når det gjelder involvering fra den aktuelle målgruppen i arbeidet med tiltak til handlingsplanen, går det fram av fritekstfeltet i spørreundersøkelsen at respondentene opplevde det som veldig viktig å involvere målgruppen.

I intervjuene går det fram at i de fleste kommunene er tiltak i handlingsplanen direkte resultat av forslag fra målgruppen. Samtidig forteller noen kartleggingsteam at målgruppen ikke har deltatt direkte i utforming av tiltak.

3.6.2 Utfordringer med å involvere målgruppen

Både i intervju og i fritekstfeltet til spørreundersøkelsen ble det kommentert fra enkeltkommuner som hadde kartlegginger rettet mot ungdom og ungdomsmiljø at det var utfordrende å involvere målgruppen på grunn av personvern hensyn og etiske utfordringer med å innhente data fra mindreårige via for eksempel intervju og spørreundersøkelse. I intervju med en kommune ble det kommentert at Kommuneadvokaten vurderte at medlem i kartleggingsteamet ikke fikk intervju personer under 18 år, som var målgruppen for HKH-kartleggingen. Prosessen for å få dette avklart medførte forsinkelser i kartleggingen. I intervju med andre kommuner går det fram at de også tidlig involverte kommuneadvokaten i sin kommune og at de opplevde å få tilstrekkelig veiledning knyttet til det juridiske aspektet med å intervju personer under 18 år og at kartleggingsteamet i denne kommunen derfor kunne gjennomføre datainnsamlingen som planlagt. I en av kommunene ble det opplyst i intervju at datainnsamlingen kunne gjøres uten å ta hensyn til meldeplikten.⁴⁹ I et intervju med et annet kartleggingsteam ble det opplyst om at man i deres kommune avgjorde at kommunens oppsøkende tjenester kunne «slå av en prat» med personer under 18 år om det aktuelle temaet. Dette ble gjort uten å kalle det et intervju, og det ble derfor ikke ansett som nødvendig få

⁴⁹ Meldeplikten er den lovpålagte plikten mange offentlig ansatte har til å melde fra til f.eks. politi eller barnevern dersom de får opplysninger knyttet til f.eks. alvorlige lovbrudd eller bekymringer for et barn.

Samtykke til å hente inn informasjonen. Denne løsningen ble bevisst valgt for å unngå å måtte be om samtykke. Deltakerne i et annet kartleggingsteam lot være å snakke med personer under 18 år. De forteller at de gikk glipp av viktige data i kartleggingen, selv om de klarte å gjennomføre kartleggingen med andre kilder. I intervju ble det også etterlyst maler for samtykkeskjema som kunne benyttes til datainnsamlingen. Det blir i flere intervju gitt uttrykk for at man er kjent med at det har blitt gjort ulike vurderinger knyttet til vurderinger rundt samtykke, personvern og innsamling av data fra mindreårige i ulike kommuner.

I intervju med andre kartleggingsteam i andre kommuner går det fram at det har vært etiske dilemma knyttet til involvering av målgruppen, også de voksne. I flere av kartleggingene risikerte man f.eks. at man får informasjon under et intervju som vanligvis ville utløst en profesjonell meldeplikt. På den andre siden risikerer man at aktuelle informanter ikke vil bidra i datainnsamlingen dersom man ikke kan trygge informantene rundt at de kan snakke fritt om tema.

I noen av intervjuene blir det vist at KORUS-veilederne gav veiledning og svarte på spørsmål knyttet til etiske spørsmål. Samtidig blir det vist til at i de aktuelle kommunene som ønsket å involvere personer under 18 år i datainnsamlingen, var spørsmålet om samtykke og de juridiske vurderingene et tema internt mellom kartleggingsteamet og aktuell kommuneadvokat.

Det uttrykkes i intervju at det er nødvendig med klare retningslinjer og maler for å sikre at samtykkeprosessen både er lovlig og praktisk gjennomførbar. Disse utfordringene krever en balansert tilnærming for å respektere ungdommens rettigheter samtidig som man opprettholder juridiske krav. Mangelen på tydelig veiledning i denne prosessen kan føre til usikkerhet og forsinkelser, og det er derfor viktig å etablere en strukturert og konsistent metode for å håndtere samtykke og gjennomføre intervjuer på en etisk forsvarlig måte.

3.7 Oppsummering

Kommunens opplevelse av HKH-verktøyet i kartleggingen av lokale utfordringer

Evalueringen viser at de som har gjennomført HKH-kartlegginger i stor grad opplevde at verktøyet har vært nyttig for å kartlegge lokale utfordringer. Flere pekere på at de opplevde at ressursbruken i en HKH-kartlegging står i forhold oppnådde resultater i egen kommune. Kartleggingen gir en bedre forståelse av problemområdet og kartleggingen fungerer som et kunnskapsgrunnlag for framtidig arbeid. Det oppleves videre som at HKH-verktøyet bidrar til å skape en felles virkelighetsforståelse og dypere innsikt i problemstillingene som skulle kartlegges på tvers av i ulike aktører. Evalueringen viser også at HKH-verktøyet bidrar til å finne tiltak som i hovedsak blir iverksatt og at disse tiltakene bidrar til å løse eller forberede de utfordringer som HKH-kartleggingen ble utformet for å adressere. En forutsetning for at kartleggingen skal fungere godt er HKH-manualen. Særlig ble det vist til at de praksisnære eksemplene og malene var nyttige i kartleggingsarbeidet. Det ble samtidig pekt på at språket i manualen kunne oppleves som noe fagspesifikt og at det kunne vært en fordel med en digital versjon av manualen for bedre tilgjengelighet. Veiledningen fra KORUS blir pekt på som svært nyttig og veilederne oppleves som tilgjengelige av kartleggingsteamene. Samtidig ble det pekt på behov for tettere oppfølging i kritiske faser som oppstart av kartleggingen, analysearbeid og rapportskrivning. Det blir også vist til at kartlegging av pågående innsats kan bli noe nedprioritert sammenlignet med innhenting av nye data.

Forankring av tiltakene i handlingsplanene

Forankring av HKH-arbeidet og tiltakene i handlingsplanen blir vist til som avgjørende for et vellykket prosjekt. Forankringen av arbeidet har blitt gjort på ulike måter. Evalueringen viser at tiltakene i handlingsplanene i stor grad har blitt forankret i administrativ (og politisk) ledelse i kommunene, samtidig som det varierer noe hvordan. I noen kommuner har det blitt opprettet en dedikert styringsgruppe spesielt for HKH-kartleggingen. I andre kommuner har det blitt etablert en referansegruppe bestående av ulike sentrale aktører for innspill underveis. I en del kommuner har eksisterende ledergrupper (som f.eks. «kommunedirektørens ledergruppe») hatt rollen som referansegruppe eller styringsgruppe for kartleggingen. I noen kommuner er det også ledere som har bestilt/sett behovet for HKH-kartlegging i kommunen. I kommuner uten noen formell styringsgruppe/referansegruppe ble det opplyst at uformell samhandling med kommunal ledelse ga god forankring. For et flertall av kartleggingsteamene ble tiltakene i handlingsplanen presentert og drøftet med kommunal ledelse i utkastform før ferdigstilling. Evalueringen viser også at tiltakene i enten stor eller i noen grad ble sett i sammenheng med andre eksisterende tiltak/satsingsområder i kommunen og at tiltakene inkludert i overordnede kommunale planer i etterkant av HKH-kartleggingene i de fleste kommunene. Forankring hos medlemmene i kartleggingsteamet sin nærmeste leder er også sentralt for å sikre at det blir satt av tid i arbeidshverdagen til å arbeide med HKH-kartleggingen. Deloitte mener at evalueringen viser at forankring er så vesentlig at det burde framgå noe mer informasjon om dette i HKH-manualen og at fokus på forankring bør tydeliggjøres ved start av prosjektene.

Kjennetegn ved tiltak som har blitt gjennomført og hindringer for gjennomføring av tiltak

Forankringen hos administrativ og politisk ledelse blir pekt på som en svært viktig faktor for gjennomføring av tiltakene i handlingsplanene. Deloitte mener at uten tydelig politisk, og særlig administrativ forankring, vil selv gode tiltak ha lav gjennomføringskraft. Medieoppmerksomhet kan styrke denne forankringen ved å mobilisere offentlig støtte og legge press på beslutningstakere. At tiltakene er realistiske og gjennomførbare, viser seg også å være nøkkelfaktorer for gjennomføring. Urealistiske eller ufinansierte prosjekter faller lett bort når kommunens økonomiske situasjon og prioriteringer settes opp mot hverandre. I praksis mener Deloitte at dette viser at tiltakene bør forankres og kobles til budsjettprosesser og pågående planarbeid i kommunene.

Kunnskapsgrunnlag for tiltakene i handlingsplanene

Når det gjelder kunnskapsgrunnlag for valg av tiltak, viser evalueringen at tiltakene i handlingsplanene i stor grad er basert på et oppdatert kunnskapsgrunnlag. Det framgår at kartleggingsteamene har benyttet kombinasjoner av eksisterende data og egeninnsamlet kvalitativ og kvantitativ data og at over to tredjedeler av respondentene svarte at de i stor grad opplevde at de hadde et godt kunnskapsgrunnlag for utarbeidelse av tiltak i handlingsplanene. Flere viste til at KORUS-veilederne sikret forskningsbasert forankring i valg av kunnskapsgrunnlag. Deloitte mener at dette styrker tiltakenes legitimitet og øker sannsynlighet for treffsikkerhet og aksept for tiltakene. Det kan også være sentralt at man sikrer at koblingen mellom kunnskapsgrunnlag og de foreslåtte tiltakene går fram i handlingsplanene og vises til ovenfor beslutningstakerne.

Kommunenes erfaring med brukermedvirkning

Evalueringen viser at de fleste kartleggingene involverte målgruppen for kartleggingen som informanter i prosjektet, enten ved bruk av intervjuer og i konsultasjoner. Evalueringen viser at

brukermedvirkning ble opplevd som vesentlig for legitimitet og treffsikkerhet i tiltakene. Samtidig ble det pekt på flere praktiske og etiske utfordringer med brukermedvirkning, særlig ved involvering av mindreårige. Det burde derfor vurderes å sikre brukermedvirkning ved å i enda større grad planlegge og gjennomføre brukermedvirkning med faste prosedyrer/maler for etiske vurderinger, samtykke og personvern hensyn.

4 Ringvirkninger av HKH-kartlegginger i kommunene

4.1 Innledning og problemstillinger

Evalueringer er et viktig verktøy for å oppdage uforutsette virkninger som ikke fanges opp gjennom løpende måling og rapportering. Dette kapitlet undersøker ringvirkninger av HKH-kartleggingene utover det direkte arbeidet med problemstillingene og tiltakene rettet mot målgruppen.

I dette kapitlet vil vi svare på følgende problemstillinger:



Hvordan har HKH-kartleggingene påvirket lokalt samarbeid og samhandling mellom ulike aktører?



Hvordan har bruken av HKH-verktøyet påvirket kompetansen i tjenestene som har brukt det?

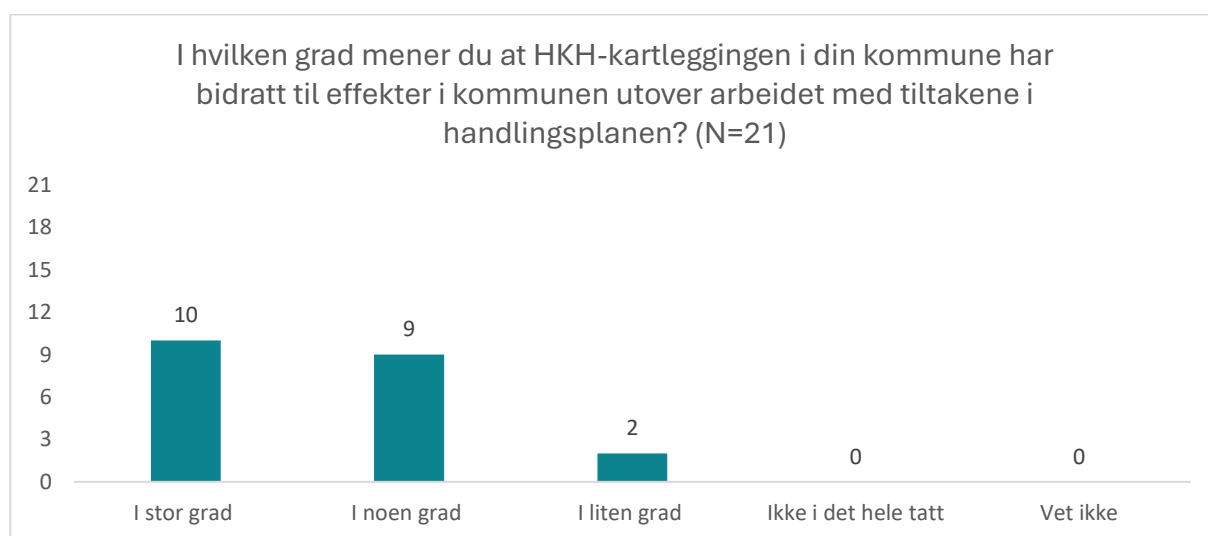


Har HKH bidratt til fag- og tjenesteutvikling lokalt? Hvis ja, i hvilken grad?

Generelle ringvirkninger

Innledningsvis i spørreundersøkelsen, fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad HKH-kartleggingen i kommunen har bidratt til effekter i kommunen utover arbeidet med tiltakene i handlingsplanen. Som det framgår av figuren under, svarte henholdsvis 10 og 9 respondenter *i stor grad* og *i noen grad*. To respondenter svarte *i liten grad*.

Figur 17: Effekter utover arbeidet med tiltak i handlingsplanen

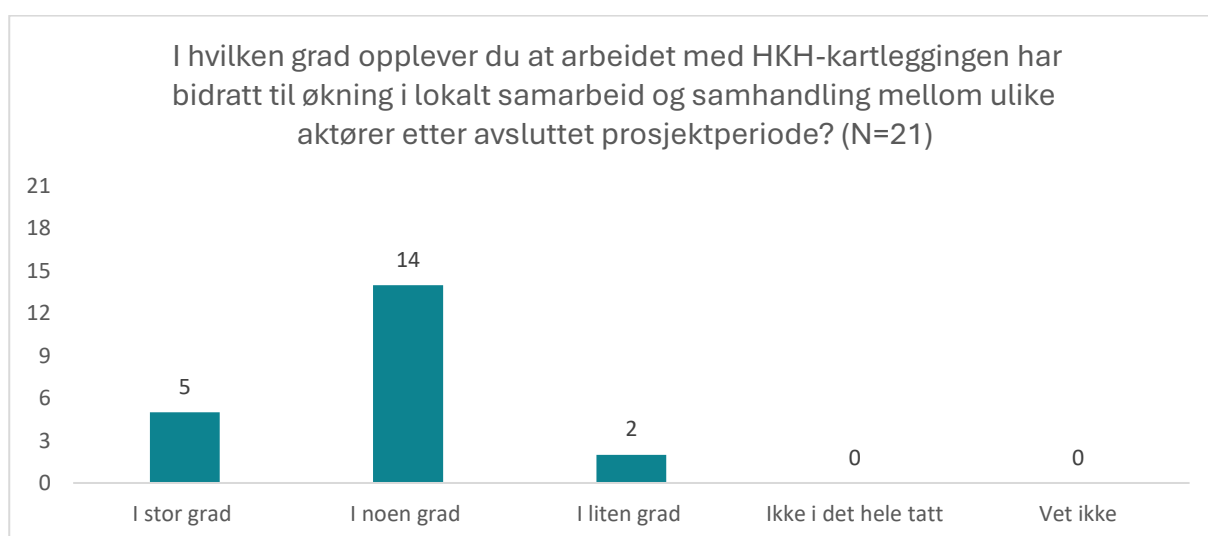


Svarene i figuren over indikerer at et tydelig flertall av respondentene opplevde at HKH-kartleggingen bidro til effekter utover gjennomførte tiltak i handlingsplanen. Dette kan sees i sammenheng med felles virkelighetsforståelse for aktørene og forankring av temaet i lokalsamfunnet.

4.2 Lokalt samarbeid og samhandling

I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad de opplevde at arbeidet med HKH-kartleggingen har bidratt til økning i lokalt samarbeid og samhandling mellom ulike aktører etter avsluttet prosjektperiode. Som det går fram av figuren under, svarte et flertall i *noen grad* på dette spørsmålet.

Figur 18: Samarbeid og samhandling etter avsluttet prosjektperiode



Både i intervju og i fritekstfelt i spørreundersøkelsen ble det vist til at HKH-kartleggingen førte til styrket samarbeid og nettverksbygging da en naturlig konsekvens av HKH-kartleggingen var å møtes flere ganger i måneden (noen ganger ukentlig) og arbeide mot et felles mål. Det blir også pekt på av flere at arbeidet med HKH-kartleggingen i kartleggingsteamene har bidratt til økt kjennskap til andre tjenester. For en del av de mindre kommunene ble det vist til at de fleste aktørene allerede godt kjent med hverandre, men at HKH bidro til enda større forståelse for andre aktører sine oppgaver og tjenesteutførelse. Andre viser til at kartleggingsteamene besto av personer med koordinerende roller og at de derfor var mye i kontakt med ulike aktører i kraft av sin stilling. Likevel opplevde flere av disse at HKH-kartleggingen gjorde at man ble bedre kjent.

«Vi opplever alltid at noen blir kjent med en tjeneste de ikke kjente fra før»

(intervju med prosjektleder i en kommune som har gjennomført HKH flere ganger)

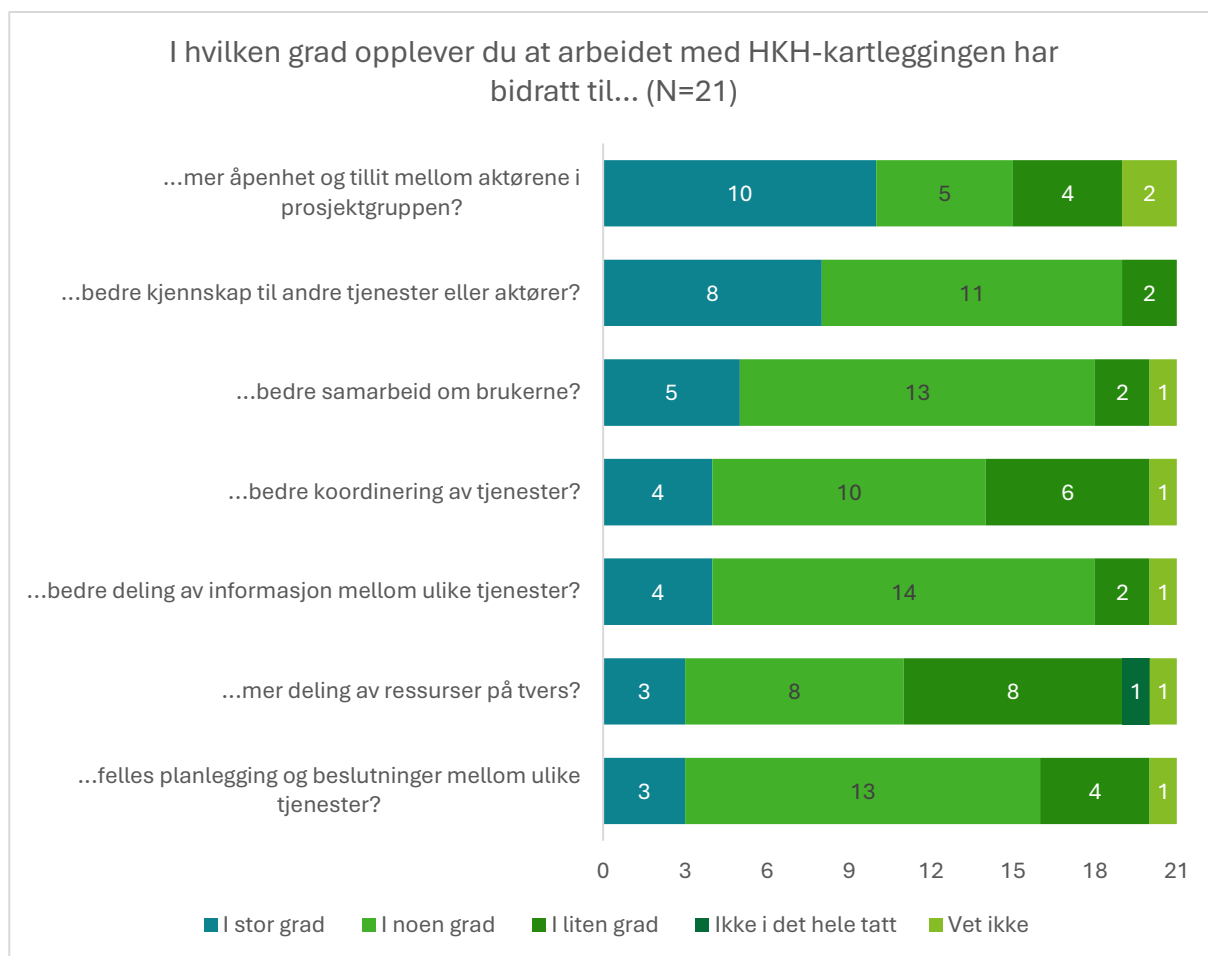
I flere intervju ble det også pekt på økt samarbeid med aktører utenfor offentlig tjenesteforvaltning. I tillegg til samarbeid og samhandling med andre offentlige aktører viser noen kartleggingsteam til økt samarbeid og samhandling med ulike frivillige organisasjoner i lokalmiljøet. I et prosjekt ble det trukket fram tettere kontakt med minoritetsbefolkningen i kommunen, noe som igjen har ført til mer tillit mellom denne gruppen og lokale myndigheter. I

andre prosjekt var også private kommersielle aktører som for eksempel kjøpesenter viktige samarbeidspartnere underveis i HKH-kartleggingen. Flere viser til at dette samarbeidet har blitt tettere etter endt kartlegging.

Som vist til i kapittel 3.2.3 peker flere på at rapporten etter HKH-kartleggingen bidro til at flere tjenester i større grad arbeider ut ifra det samme kunnskapsgrunnlaget knyttet til tematikken for kartleggingen. Før HKH-kartleggingen kunne det være sprik i oppfatninger av utfordringsbildet mellom ulike aktører som for eksempel skole og politi, og negativ omtale i lokale medier kunne bidra til et mer negativt utfordringsbilde enn det som var reelt. Arbeidet med HKH-kartleggingen har derfor bidratt til at flere aktører har samme virkelighetsforståelse og «drar i samme retning». Dette ble i intervju trukket fram som verdifullt for framtidig arbeid.

I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad de opplevde at HKH-kartleggingen har bidratt til ulike former for samarbeid. Som figuren under viser, varierer det hvordan respondentene svarer på de ulike samarbeidsformene. Nesten halvparten svarer at arbeidet *i stor grad* har ført til mer åpenhet og tillit mellom aktørene.

Figur 19: Bidrag til ulike former for samarbeid og samhandling



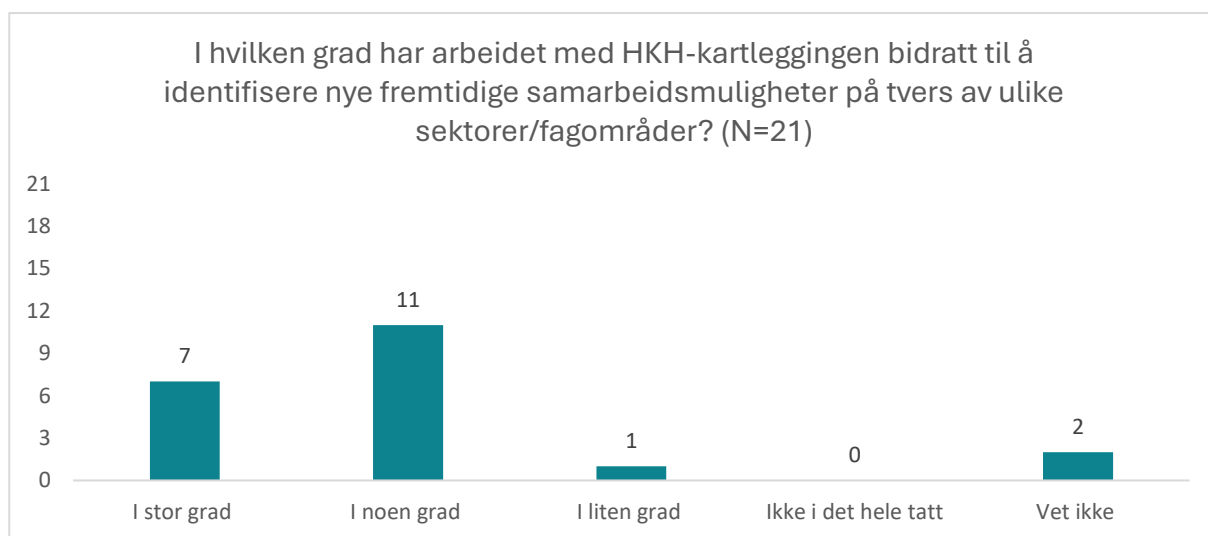
I en del av kommunene var ulike former for samarbeid og nettverk på tvers av tjenester en del av tiltakene i handlingsplanen. I en kommune ble det for eksempel pekt på at det ble etablert en hel stilling som SLT-koordinator, noe som har bidratt til bedre koordinering og tverrfaglig

samarbeid på tvers av sektorene. I andre kommuner har det ikke blitt etablert faste samarbeidsstrukturer etter arbeidet med HKH-kartleggingen. Deltakere i kartleggingsteamet fra disse kommunene forteller likevel at de opplever at terskelen for å ta kontakt ved behov har blitt noe lavere, fordi de vet hvem i andre tjenester de kan kontakte direkte.

I intervju med noen kartleggingsteam vises det derimot til at HKH-kartleggingen ikke hadde noe effekt på samarbeidet mellom ulike tjenester. Som nevnt i kapittel 3.4 har noen av kommunene i hovedsak prioritert tiltak i handlingsplanen som lar seg gjennomføre av enkeltstående enheter og som ikke krevde samarbeid i ettertid – dette ble begrunnet med økt sannsynlighet for at tiltakene ble gjennomført når de ikke var avhengig av andre. I intervju med kartleggingsteamet til en av disse kommunene ble det i intervju vist til at økt grad av samarbeid begrenset seg til internt samarbeid i egen tjeneste.

Videre i spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad arbeidet med HKH-kartleggingen har bidratt til å identifisere nye framtidige samarbeidsmuligheter på tvers av ulike sektorer eller fagområder. Som figur 20 viser varierer svarene noe, men et knapt flertall svarte *i noen grad* på spørsmålet.

Figur 20: Identifisering av nye framtidige samarbeidsmuligheter



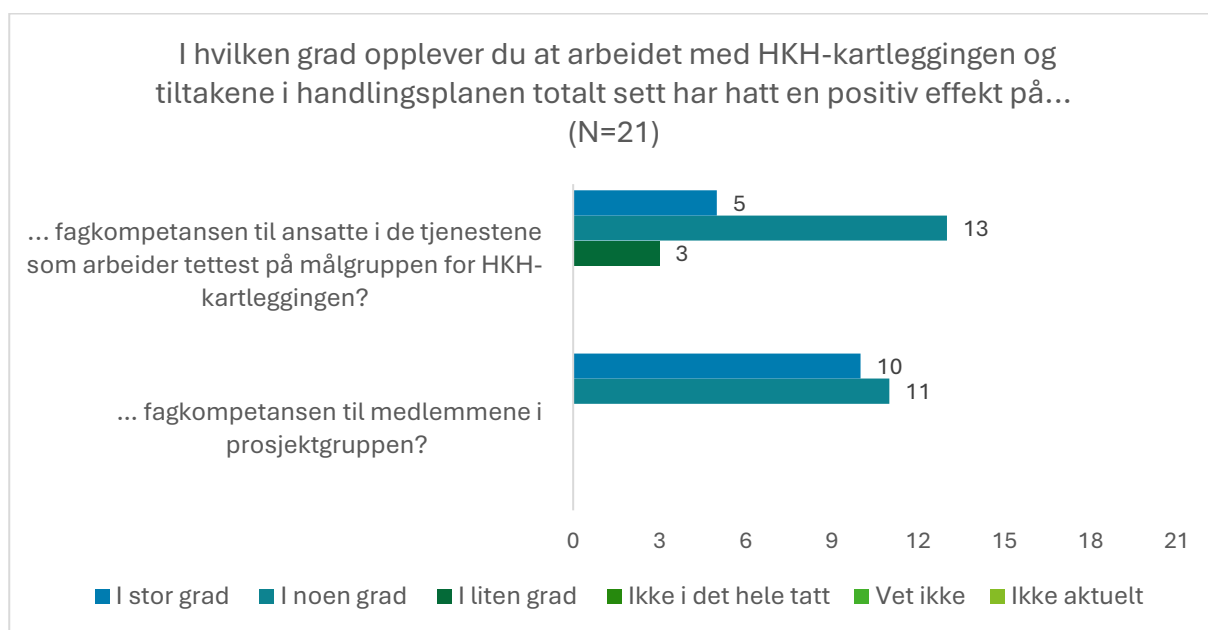
I både fritekstsvar i spørreundersøkelsen og i intervjuene går det fram at flere opplever at arbeidet med HKH dannet et godt grunnlag for samarbeid og samhandling på tvers. Det blir pekt på at metoden har en helhetlig tilnærming til problemstillingen den skal løse, noe som krever at en rekke aktører blir involvert. I én kommune har kommunen etablert faste møter med ulike aktører (både offentlige, frivillige og private) hver sjettede uke etter at HKH-kartleggingen var ferdig i 2023.

I andre intervjuer ble det vist til at det i ettertid av HKH-kartleggingen har det vært utfordrende å engasjere enkelte tjenester i arbeidet med å følge opp tiltakene. Dette opplevdes som en barriere for helhetlig innsats og kan hindre full utnyttelse av kartleggingens potensial.

4.3 Kompetanse i tjenestene

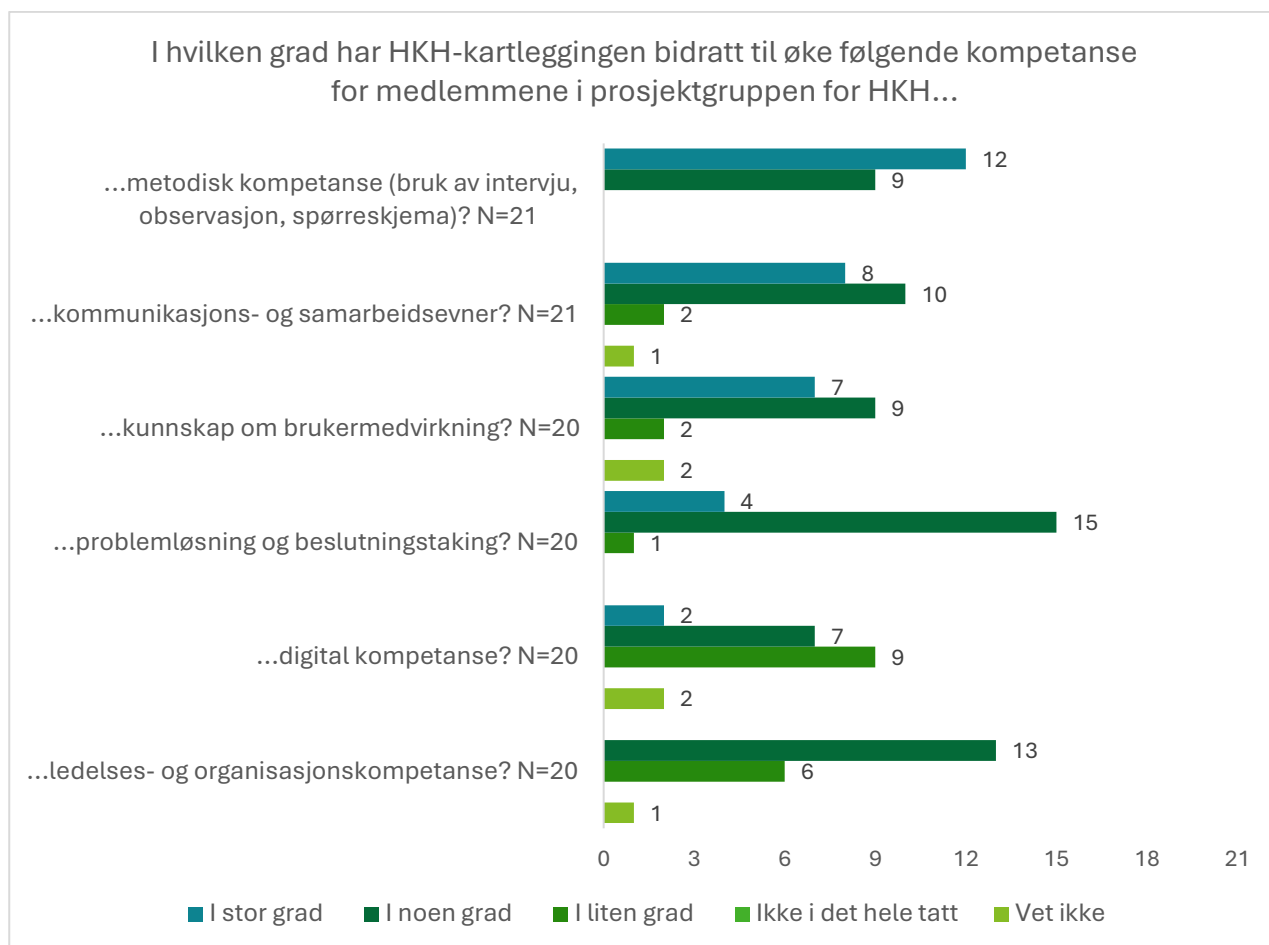
I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å svare på i hvilken grad de opplever at arbeidet med HKH-kartleggingen og tiltakene i handlingsplanen totalt sett har hatt en positiv effekt på fagkompetansen for ansatte i de tjenestene som arbeider tettest på målgruppen for HKH-kartleggingen og på fagkompetansen til medlemmene i kartleggingsteamet. Som figuren viser, svarer de aller fleste respondentene *i stor grad* eller *i noen grad* på spørsmålene og et mindretall svarer *i liten grad* på påstanden om ansattes fagkompetanse. Ingen svarer *ikke i det hele tatt*.

Figur 21: Effekt på lokal tjenesteutvikling og fagkompetanse



Videre i spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om hvilken type kompetanse HKH-kartleggingen eventuelt har bidratt til å øke. Svarene går fram i figuren under.

Figur 22: Kompetanse i kartleggingsteamet for HKH



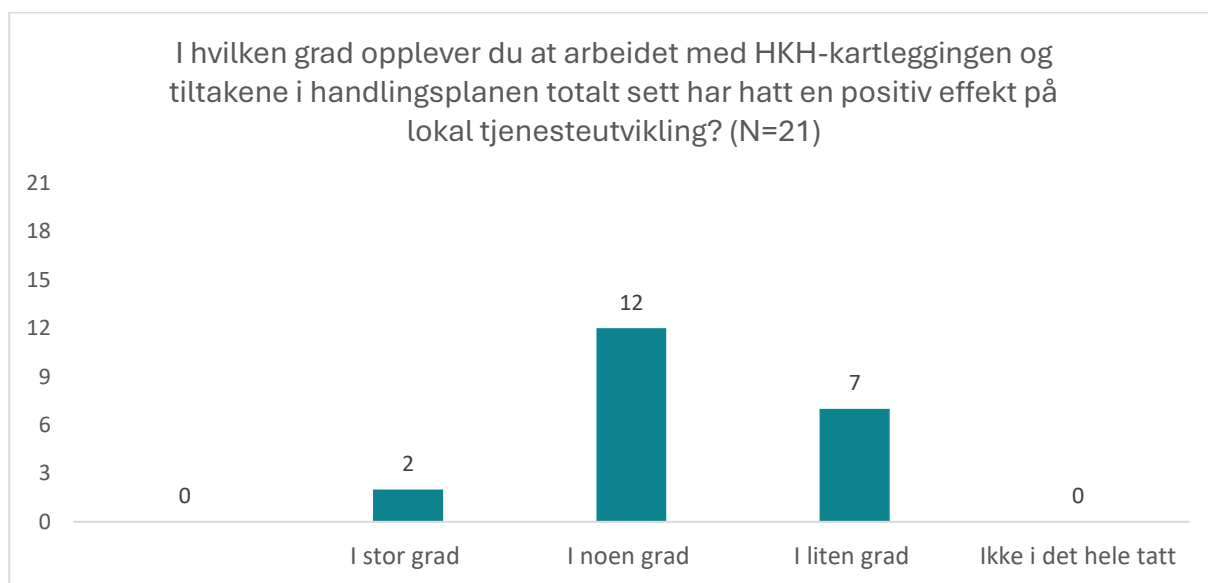
I intervjuene Deloitte har gjennomført ble det bekreftet at det varierer i hvilken grad HKH-kartleggingen har bidratt til økt kompetanse i tjenestene og hvilken type kompetanse deltakere i kartleggingsteamene opplever å sitte igjen med. Et tydelig flertall av medlemmene i kartleggingsteamene forteller i intervju at de har fått økt kompetanse knyttet til den faktiske utfordringen for kartleggingen. Det blir blant annet vist til økt kunnskap om ulike deler av den aktuelle problemstillingen som for eksempel rusforebygging, ungdomskriminalitet og ekstremisme. Systematiseringen av kunnskapen og datamaterialet bidro til økt faglig kompetanse og forståelse. Også kartleggingsteam i kommuner som har uttrykt utfordringer med både gjennomføringen av kartleggingen og gjennomføring av tiltak oppgir at HKH-kartleggingen likevel har hatt en positiv effekt på fagkompetansen.

Videre ble det bekreftet at man opplever å ha fått økt kompetanse og økt trygghet rundt bruk av metodikk som intervju og analyse. I noen av kartleggingsteamene har det vært deltakere med erfaring med bruk av metodene fra akademien, noe som har vært nyttig for de andre medlemmene i kartleggingsteamene. Flere peker også på at metodisk kompetanseheving har styrket kommunenes evne til å gjennomføre lignende prosjekter i framtiden. Som nevnt i kapittel 4.3 opplevde også medlemmene i kartleggingsteam at de har blitt bedre kjent med andre tjenester i kommunen, noe som også blir opplevd som en form for kompetanseheving, fordi innsikt i de andre tjenestenes arbeid oppleves som svært nyttig i egen arbeidshverdag.

4.4 Lokal fag- og tjenesteutvikling

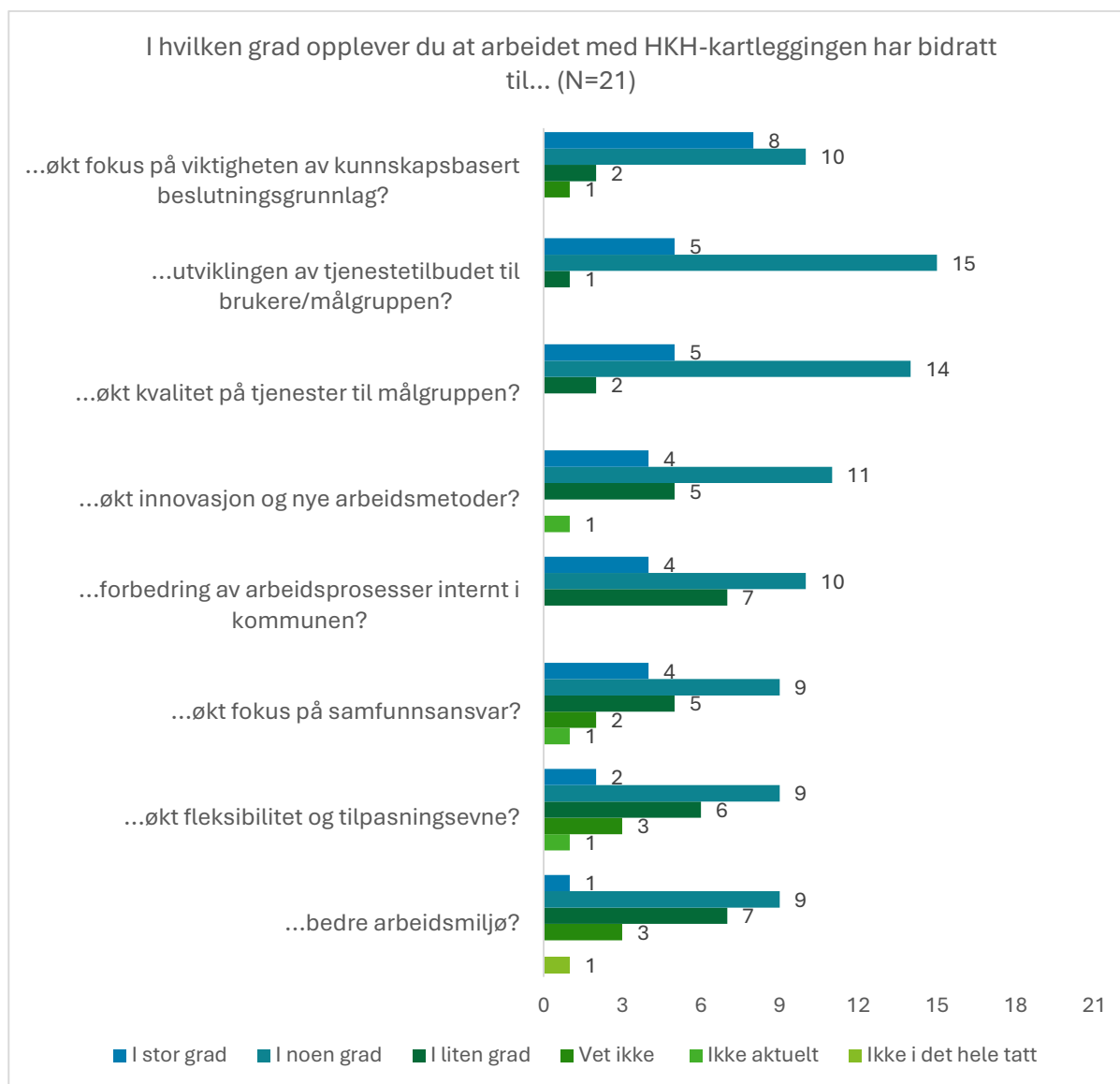
I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om i hvilken grad de opplever at arbeidet med HKH-kartleggingen og tiltakene i handlingsplanen totalt sett har hatt en positiv effekt på lokal tjenesteutvikling. De fleste respondentene svarer at kartleggingen og tiltakene *i stor grad* eller *i noen grad* har hatt en positiv effekt på lokal tjenesteutvikling. KORUS-veiledere forteller i intervju at de opplever at HKH har bidratt til fag- og tjenesteutvikling ved å frambringe ny og relevant kunnskap som har styrket tjenestenes forståelse av målgruppene og deres behov.

Figur 23: Effekt på lokal tjenesteutvikling



Videre ble respondentene bedt om å svare på om arbeidet med HKH-kartlegging har bidratt til utvikling av en rekke faktorer knyttet til fag- og tjenesteutvikling. Som figuren under viser, er det flest som svarer at de *i stor grad* opplever at HKH-kartleggingen har bidratt til økt fokus på viktigheten av et kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag. Det er videre omtrent en av tre som svarer *i liten grad* på spørsmål om forbedring av arbeidsprosesser internt i kommunen og bedre arbeidsmiljø.

Figur 24: HKH-kartleggingens bidrag



I intervjuene ble det vist til flere konkrete tjenestetilbud som har blitt etablert som følge av HKH-kartleggingen. I en kommune ble det vist til at en oppsøkende tjeneste har blitt mer bevisst på å snakke om ran og trygghet med ungdommene de møter. Videre ble det i flere kommuner vist til etableringen av stillinger som miljøterapeutstillinger i skolen og SLT-koordinatorer i kommunen. Det blir også vist til at økt tillit og samarbeid mellom enkelte tjenester fører til forbedring av oppfølging av målgruppen. For eksempel vises det i intervju til at bedre samarbeid mellom skole og barnevern forbedret oppfølging av ungdom i risikozonen og bidratt til mer helhetlige tjenester.

«Jeg mener HKH har vært svært viktig og kanskje den viktigste driveren i tjenesteutvikling i min tjeneste de siste 15 årene»

Respondent i spørreundersøkelsen

4.5 Oppsummering

HKH-kartleggingenes påvirkning på lokalt samarbeid og samhandling mellom ulike aktører

Evalueringen viser at et flertall av medlemmene i kartleggingsteamene opplevde at HKH-kartleggingen bidro til økt grad av lokalt samarbeid og samhandling blant deltakende aktører i kartleggingsteamene og andre involverte. Arbeidet med kartleggingen førte blant annet til økt kjennskap om andre tjenester. Videre bidro kartleggingen også til en felles virkelighetsforståelse i mange kommuner, noe som ble fremhevet som svært verdifullt for videre arbeid. Dette kan tyde på at HKH-kartleggingene ofte fungerer som en katalysator for kontakt mellom deltakende aktører og at kartleggingen skaper arenaer og felles faktagrunnlag som fremmer koordinering. Videre kan det tyde på at involvering av frivillig sektor, private aktører og minoritetsgrupper bidrar til at tiltakene får økt legitimitet.

HKH-kartleggingenes påvirkning på kompetanse i tjenestene som har brukt det

Videre viser evalueringen at de fleste opplevde at HKH og tilhørende tiltak i noen eller i stor grad har styrket kompetansen i tjenestene. Blant annet har kartleggingen ført til økt metodisk kompetanse og økt kunnskap om den spesifikke problemstillingen (f.eks. rus, ungdomskriminalitet og ekstremisme). Kartleggingen har også gitt en dypere faglig innsikt i problemstillingene som skulle kartlegges. At et flertall opplever økt metodisk kompetanse og dypere faglig innsikt i de konkrete tematikkområdene, som for eksempel rus, ungdomskriminalitet og ekstremisme kan tyde på at verktøyet både gir nyttige analyser og fungerer som en læringsarena der fagpersoner får økt forståelse for den aktuelle problemstillingen.

HKH-kartleggingenes bidrag til fag- og tjenesteutvikling lokalt

Flertallet av respondenter og kartleggingsteam opplever at HKH-kartleggingen har hatt en positiv effekt på lokal tjenesteutvikling. Evalueringen viser videre at det har blitt etablert flere konkrete tjenestetilbud som for eksempel etablering av nye stillinger og nye opplegg rettet mot målgruppen som følge av tiltakene i handlingsplanen. Basert på at flertallet av respondenter og kartleggingsteam opplever en positiv effekt — og på at evalueringen dokumenterer konkrete endringer som nye stillinger og nye undervisningsopplegg — kan det tyde på at HKH har gått fra å være et kartleggingsverktøy til også å være et bidrag til lokal fag- og tjenesteutvikling. At tiltak i handlingsplanene har resultert i konkrete endringer/forbedring av tjenestetilbud kan tyde på at HKH-kartleggingen i flere kommuner har bidratt til både den faktiske tjenesteleveransen og organiseringen av tjenestetilbudet.

5 Oppsummering og hovedområder for videre utvikling av HKH

Evalueringen viser at HKH som kartleggingsmetode oppleves som nyttig og verdifull for kommunene som har benyttet den. Metoden bidrar til å etablere et solid kunnskapsgrunnlag gjennom systematisk kartlegging, og skaper en felles virkelighetsforståelse på tvers av tjenester og aktører. Veiledning fra KORUS og HKH-manualen fremheves som viktige støtteverktøy i gjennomføringen. Samtidig viser evalueringen at det er behov for økt veiledning i viktige faser som analyse og rapportskrivning, samt tydeligere retningslinjer for brukermedvirkning og datainnsamling, særlig fra mindreårige. Forankring hos administrativ og politisk ledelse er en tydelig suksessfaktor for implementering av tiltak. Evalueringen viser også positive ringvirkninger utover selve kartleggingen, herunder styrket lokalt samarbeid, økt kompetanse i tjenestene og bidrag til fag- og tjenesteutvikling.

Med bakgrunn i disse funnene presenterer vi i dette kapittelet hovedområder for videre utvikling av verktøyet.

Formalisere styringsmandat og sikre forankring

Evalueringen viser at forankring er avgjørende, både for å starte opp HKH-kartleggingen og særlig for å implementere tiltakene i handlingsplanen når kartleggingen er gjennomført. Evalueringen viser at det allerede er høy bevissthet knyttet til dette, og at både administrativ og politisk ledelse har vært involvert i de gjennomførte HKH-kartleggingene. Deloitte mener likevel det vil være hensiktsmessig å vektlegge forankring i oppstart av kartleggingen, særlig hos den administrative ledelsen. Det vil være hensiktsmessig at kartleggingsteamene får et formelt mandat fra det overordnede nivået i kommunen før oppstart og at det her blir gitt nødvendige ressurser for å gjennomføre kartleggingen.

Videreutvikle HKH-manualen

Deloitte er kjent med at det på tidspunktet for evalueringen er satt ned en arbeidsgruppe for å revidere HKH-manualen. Vår anbefaling for dette arbeidet er å vurdere å utvide manualen noe for å få fram mer informasjon om hvert steg i prosessen. Som nevnt over, er forankring sentralt i HKH-kartleggingen. Viktigheten av forankring burde derfor også gå fram i manualen. Videre bør det vurderes om språket i manualen kan forenkles ytterligere. Videre mener vi at det burde utvikles en digital versjon av HKH-manualen for bedre tilgjengelighet og oversikt. Dette gjør det også mulig å oppdatere manualen fortløpende med gode eksempler og tips. Flere understreket i intervju og spørreundersøkelse verdien av praksisnære eksempler i den foreliggende versjonen av manualen. Deloitte mener man bør etterstrebe og beholde dette også i videreutvikling av manualen. Det kan videre være en fordel å inkludere flere maler for invitasjoner, spørreundersøkelser og mal for rapport til hjelp for prosjektdeltakerne og eventuelle case-eksempler hentet fra andre kartlegginger. En brukervennlig manual støtter kartleggingsteamene i å navigere gjennom ulike faser av prosjektet med større selvtillit og effektivitet, og bidrar trolig til å oppnå bedre resultater. I tillegg kan en revidert manual fungere

som et verdifullt referanseverktøy som kan brukes til opplæring og veiledning, og dermed styrke kompetansen til alle involverte.

Etablere ressurs- og prosjektstyringsveiledning

For å sikre framdrift, kvalitet og gjennomføringsevne fra start til slutt i kartleggingene, foreslår Deloitte å styrke ressurs- og prosjektstyringsveiledningen. Ressurs- og prosjektstyringsveiledning må tilpasses den enkelte kommune og kartleggingen som skal gjennomføres. I evalueringen ble det vist til utskiftninger i kartleggingsteamene og noe begrensede personressurser og noe varierende gjennomføringsperiode. Kartleggingene gjennomføres som oftest av kommunalt ansatte som samtidig har sine vanlige arbeidsoppgaver. Uten klare roller, forventet innsats og eventuelle frikjøpsavklaringer er det risiko for at HKH-kartleggingen blir forsinket eller svekket. Evalueringen viser at kartleggingene kan ta lengre tid enn seks måneder og at det i flere av prosjektene har vært frafall i kartleggingsteamene. Dette viser behov for tydelig gjennomføringsplan inkludert estimert tidsbruk og personalbehov som skal bidra i kartleggingen. Videre burde det vektlegges motivasjon og interesse i utvelgelsen av deltakere i kartleggingsteamet.

Tilrettelegge for erfaringsdeling og fagfelleskap

Deloitte er videre kjent med at det er etablert årlige veileder- og kommunesamlinger for veilederne og kommuner som nettopp har/er i ferd med å gjennomføre en HKH-kartlegging. Evalueringen viser samtidig at flere mener det kan være en fordel med større grad av erfaringsdeling med andre kommuner/aktører som gjennomfører HKH-kartlegging samtidig. Det blir vist til at dette gjerne kan være med kommuner av samme størrelse og med kartlegginger knyttet til samme tema. Deloitte er videre kjent med at de nasjonale prosjektene (nevnt i kap. 2.1) har hatt samlinger for kommuner som har vært involvert i disse. Deloitte mener det kan være hensiktsmessig å legge til rette for denne type erfaringsdeling (i en mindre skala enn nasjonale prosjekt) for framtidig gjennomføring av HKH-kartlegginger, dersom kartleggingsteamene ønsker det. Graden av erfaringsdeling kan skaleres opp og ned etter behov og ønske, og kan gjennomføres både digitalt og fysisk. Erfaringsutveksling mellom kommuner kan være en verdifull praksis som kan styrke kvaliteten og nytten av HKH-kartlegging. Ved å dele erfaringer og beste praksiser, kan kommunene lære av hverandres suksesser og utfordringer, noe som kan føre til mer effektive og innovative løsninger. Dette samarbeidet fremmer en kollektiv læringsprosess hvor kommunene kan dra nytte av hverandres innsikt og tilpasse vellykkede strategier til egne kontekster. Erfaringsutveksling bidrar også til å bygge nettverk og relasjoner som kan støtte fremtidige samarbeid og utvikling av tiltak, og sikrer at kunnskap og ressurser blir utnyttet på best mulig måte. KORUS bør vurdere hvordan man kan legge bedre til rette for erfaringsdeling enten som en del av eksisterende arenaer, eller om det er behov for andre tiltak.

Avklare retningslinjer og rammer for brukarmedvirkning

Når det gjelder brukarmedvirkning, viser evalueringen at dette blir prioritert i de fleste kartleggingene. Samtidig har det vært variasjoner mellom kommuner hvordan datainnsamling fra personer under 18 år har blitt løst og hvilke vurderinger som har blitt gjort. Det blir også vist til at datainnsamling fra både barn og voksne kan føre til ulike etiske vurderinger rundt for eksempel meldeplikt. Deloitte mener derfor at KORUS burde utarbeide veiledning eller annet støttemateriale som tar for seg juridiske krav og beste praksis for datainnsamling også fra

mindreårige. Dette sikrer at kartleggingene opererer innenfor lovens rammer og beskytter både deltakerne og kartleggingsteamet mot juridiske utfordringer. Uten tydelige retningslinjer kan det oppstå usikkerhet om hva som er tillatt, noe som kan forsinke prosessen og hindre effektiv datainnsamling. Ved å etablere maler for samtykke og klare retningslinjer, kan kartleggingsteamene fokusere på innholdet i kartleggingen uten å bruke tid på juridiske hindringer. Dette er spesielt viktig for å inkludere relevante ungdomsgrupper eller sårbare grupper og sikre at deres stemmer blir hørt i kartleggingen. Klare retningslinjer bidrar også til å bygge tillit blant deltakerne (og eventuelt deres foresatte), noe som kan øke deltakelsen og kvaliteten på dataene som samles inn.

Vektlegge veiledning knyttet til enkelte deler av prosessen i en HKH-kartlegging

Evalueringen viser at selv om veiledningen fra KORUS oppleves som et svært positivt støtteverktøy i arbeidet, går det fram at det kan være behov for ytterligere støtte i viktige faser som analyse og rapportskrivning. Analysefasen blir opplevd som kompleks og krever en systematisk tilnærming for å sikre at dataene tolkes korrekt og rapporteres nøyaktig. Uten tilstrekkelig veiledning kan kartleggingsteamet «gå seg vill» i datamaterialet, noe som kan føre til feilaktige konklusjoner og ineffektiv bruk av tid. HKH-manualen gir allerede veiledning i analysedelene av prosessen, men Deloitte mener at denne med fordel kan utvides noe. Videre blir rapportskrivningen pekt som en kritisk fase hvor funnene fra prosjektet skal dokumenteres og presenteres. Det kan være utfordrende å strukturere og formulere innholdet på en måte som er både informativ og lett forståelig. Uten tilstrekkelig støtte kan det være utfordrende å få satt av tilstrekkelig tid til å utarbeide den endelige rapporten, noe som også kan gå på bekostning av kvaliteten. Ved å tilby veiledning tidlig i prosessen, kan kartleggingsteamene sikre at rapporten formidler prosjektets resultater klart og konsist. Flere kartleggingsteam har gitt tilbakemelding om at én person ble sittende med dette arbeidet. Spesielt i slike tilfeller anbefales det tett oppfølging av veileder. Dette kan også sees i sammenheng med oppdatering av HKH-manualen, det det kan være hensiktsmessig å legge inn tom mal for rapportene, eventuelt et eksempel på rapport.

Integrere tiltakene fra handlingsplanene i eksisterende kommunale planer

Tiltakene fra handlingsplanen blir i varierende grad integrert i eksisterende kommunale planer. Deloitte mener at det er viktig å utarbeide tydeligere veiledning for hvordan tiltakene i handlingsplanen kan integreres i andre kommunale planer for å sikre sammenheng med andre satsinger i kommunen. Videre vil det være hensiktsmessig og etablere oppfølging og evaluering av handlingsplaner etter kartleggingsperioden. Det er også sentralt at man sikrer at koblingen mellom kunnskapsgrunnlag og de foreslåtte tiltakene går fram i handlingsplanene og vises til ovenfor beslutningstakerne.

Systematisk kartlegge virkninger og effekter av HKH

Evalueringen viser at mange av tiltakene det blir lagt opp til i handlingsplanene fra HKH-kartlegginger har blitt gjennomført. For et stort flertall av kommunene framstår det som hensiktsmessig å benytte HKH også i tiden framover. Deloitte mener at evalueringer både av gjennomførte kartlegginger i kommunene vil kunne gi nyttig innsikt i gevinsten av å gjennomføre slike kartlegginger. I dag kartlegger noen KORUSer gjennomførte tiltak og eventuelle effekter av disse 12-18 måneder etter gjennomført prosjekt. Deloitte mener at det bør vurderes om dette skal gjøres av enda flere. Dette kan f.eks. gjøres med et enkelt evalueringsskjema med

forhåndsdefinerte spørsmål om for eksempel tidsplan, fremdrift, ressursbruk, samarbeid i kartleggingsteamet, veiledning, samt hvordan kartleggingsteamene opplevde de ulike prosessene i gjennomføringen av kartleggingen. Det vil også være en fordel å stille noen mer åpne spørsmål om hva som ble opplevd som mest utfordrende, for å få løpende forslag til tilpasning av HKH som verktøy. Videre burde det gå fram hvilke tiltak som er implementert og hva som var målene med tiltakene. En fordel med å bruke et standardisert skjema er at KORUS også kan sammenligne kommunens erfaringer på tvers i etterkant. Videre går det fram av kap. 4 at det er tydelige positive ringvirkninger av HKH-kartlegginger også utover den konkrete problemstillingen i kartleggingene. Dette kan også inngå som en del av evalueringen av enkeltkartlegginger i tiden framover. Deloitte mener at innsikt i både gjennomføringen av HKH, samt ringvirkninger, er nyttig i planleggingen av nye HKH-kartlegginger. Denne prosessevalueringen vil i stor grad kunne gjøres av det enkelte kartleggingsteam, mens KORUS enten selv eller ved ekstern bistand kan gjøre årlige evalueringer på tvers av kommunene for å sikre læring og forbedring av HKH metoden.

Deloitte mener at det også kan være nyttig å evaluere effekter av implementerte tiltak fra handlingsplanene etter HKH-kartleggingen. Dette er en mer krevende evalueringsform, både med hensyn til omfang og kompetanse, og det bør derfor vurderes om dette kun gjøres for noen utvalgte prosjekter for å få erfaring og læring knyttet til hvilke tiltak som kan gi best effekt. Vurderingen av hvilke HKH kartlegginger som kan være aktuelle, kan gjøres av KORUS på bakgrunn av prosesskartleggingene fra hver kommune som nevnt over. KORUS må vurdere om evalueringen kan gjennomføres av KORUS selv eller om det er behov for ekstern bistand.

For å gjennomføre en effektevaluering av tiltakene, vil det trolig være mest hensiktsmessig å kartlegge brukereffekten, altså effektene for den aktuelle målgruppen for kartleggingen. For å måle effekt må det foreligge informasjon om hvordan situasjonen var før tiltakene ble implementert. I HKH-sammenheng kan beskrivelsen i rapporten fra kartleggingen brukes som «nullpunktet» og sammenligningsgrunnlag for effekten. Det må vurderes utfra tematikken til den enkelte kartlegging helt konkret hvordan man skal måle effekter av tiltakene. Det bør være tydelig ved valg av tiltak hvilke mål man ønsker å oppnå. For noen tema kan slike mål være knyttet til for eksempel anmeldt hatkriminalitet, resultater fra UngData, Elevundersøkelsen, antall overdoser eller andre målbare indikatorer. En kan også måle effekt ved å måle brukergruppen sin oppfatning av endring.

Det kan være utfordrende å skille effekten av tiltakene etter HKH fra andre tiltak og andre faktorer som kan ha bidratt til den observerte endringen. Dette krever god metodisk kompetanse. Det er også viktig å starte planleggingen av evalueringen før tiltaket iverksettes for å dokumentere mål og forventede effekter.

Vedlegg 1: Sentrale dokumenter og litteratur

- Direktoratet for økonomistyring. [Evaluering](#). Sist oppdatert 17. februar 2025.
- Kompetansesentere rus – region vest Bergen og Stiftelsen Bergensklinikkene. *Hurtig, kartlegging og handling – manual*. Juni 2014. Manualen er 2. utgave og er revidert av Else Kristin Utne Berg og Liv Flesland. Første utgave av HKH-manualen var utarbeidet av Jane Mounteney og Siv-Elin Leirvåg.
- Kompetansesentere Rus – region vest Bergen. Stiftelsen Bergensklinikkene. *Hurtig Kartlegging og Handling – nasjonalt prosjekt 2010/2011*.
- Kompetansesenteret Rus – region vest Bergen – Stiftelsen Bergensklinikkene. *Hurtig Kartlegging og Handling – nasjonalt prosjekt 2011/2012*.
- KORUS Bergen. Notat. Erfaringer knyttet til ikke-gjennomførte HKH-kartlegginger. 2012.
- KORUS Bergen. Notat. *HKH: hvilke erfaringer har man med implementeringen av tiltak i handlingsplanen?* 2013.
- KORUS Bergen. *Veileder for veiledere i HKH-metoden*. Datert desember 2021, revidert 2023.
- KORUS. *Nasjonalt HKH-prosjekt – rapport 2/2025. Devaluering av HKH – dokumentanalyse av 15 HKH-rapporter*. 2025.
- KORUS. *Nasjonalt HKH-prosjekt- rapport 1/2025. Nasjonalt HKH-prosjekt 2023-2024*.
- Mounteney, Jane and Utne Berg, Else Kristin (2008) *Youth, risk and rapid assessment: a new model for community social work assessment?* European Journal of Social Work, 11:3, 221-236.
- Utekontakten i Bergen og Stiftelsen Bergensklinikkene. *Evaluering av hurtig kartlegging og handling. En evalueringsrapport*. 2007.



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides leading professional services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets and enable clients to transform and thrive. Building on its 180-year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte's approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com