

Utenriksdepartementet Utenriksrådets kontor
Postboks 8114 Dep.

0032 Oslo

Arkivkode/ File no:
842.3

Deres/ Dykkar ref./ Your ref.:

Dato/ Date:
12.10.2018Vår ref./ Our ref.:
1200753-129Vår saksbeh./ Enquiries:
Ida Lindkvist**Oversendelsesnotat: Norsk-Indisk Partnerskapsinitiativ (NIPI) Fase II: Effektevaluering av fem intervensjoner. Rapport 12/2018**

Evalueringen er gjennomført på oppdrag fra Evalueringsavdelingen i Norad av Oxford Policy Management sitt India kontor, i samarbeid med Sambodhi Research i India. Rapporten blir publisert og gjort tilgjengelig på Norad sin nettside 15.oktober.

1. Om evalueringen**Bakgrunn**

Effektiv og kunnskapsbasert bistand er uttalte mål for norsk utviklingspolitikk. Evalueringsavdelingen har gjennom ulike evalueringer vist at det er vanskelig å si noe om effekten av norsk bistand for mottakerne. For å bidra til økt bevissthet om ulike metoder for å vurdere effekt, igangsatte Evalueringsavdelingen en effektevaluering i 2013 av det norsk-indiske partnerskapsinitiativet for bedre mor-barn helse (NIPI II) i perioden 2013-2017.

NIPI II ble ansett som en god kandidat for en effektevaluering fordi programmet var satt opp for å teste ut nye tiltak før myndighetene eventuelt skulle oppskalere tiltakene og fordi en tidligere evaluering av NIPI programmet viste at programmet hadde behov for å styrke dokumentasjon av oppnådde resultater.

Det norsk-indiske partnerskapsinitiativet (NIPI)

Det norsk-indiske partnerskapsinitiativet (NIPI) er et av 5 partnerskapsinitiativ som Norge har inngått for å fremme mødre- og barnehelse, og er en del av den norske satsningen på global helse. NIPI er inndelt i tre faser: Fase I (2006-2012), fase II (2013-2017) og fase III (2018-2021). Omkring 800 millioner har i denne perioden vært budsjettert til denne satsningen ¹.

Effektevaluering (impact evaluation)

En effektevaluering er en evaluering hvor man bruker statistikk for å beregne hvor store effekter et tiltak gir for mottakerne, for eksempel effekt på fattigdom, læringsutbytte og dødelighet. Spesielt ønsker man å fastslå om det er noen kausalsammenheng mellom tiltak og endringer hos målgruppen. Statistisk gjøres dette ved å beregne hva som ville ha skjedd uten tiltaket ved hjelp av kontroll eller sammenligningsgrupper. Metodene kalles også ofte eksperimentelle eller kvasi-eksperimentelle.

De siste årene har det kommet en rekke kvalitative metoder som også søker å si noe om effekter, men som ser på bidrag til effekt framfor en kausalsammenheng. Denne evalueringen benytter både kvasi-eksperimentelle og kvalitative metoder for å diskutere effekter.

¹ Forbruk i fase 1 var betydelig lavere enn budsjett, så det er sannsynlig at faktisk forbruk vil være lavere for de tre periodene totalt.

Formål

Formålet med denne evalueringen er å gi informasjon til NIPIs partnere, inkludert norske og indiske myndigheter, om hva som virker og ikke virker i samarbeidet. I tillegg ønsker Evalueringsavdelingen, som tidligere nevnt, å sette søkelyset på ulike metoder som kan benyttes for å vurdere effekten av bistandstiltak.

Evalueringen fokuserer på fem tiltak (intervensjoner) som støttes i NIPI fase II. To av tiltakene fokuserer på oppfølging av barn etter nyfødtpperioden gjennom hjemmebesøk, ett på familieplanlegging og to tiltak søker å bidra til å styrke helsesystemene.

Hjemmebesøk

- a. Hjemmebesøk til familier med barn mellom 3 og 12 måneder
- b. Oppfølging av syke nyfødte etter at de er utskrevet fra klinikk/sykehus

Familieplanlegging

- c. Blåse nytt liv i familieplanleggingstiltak

Helsesystemer

- d. Styrke regionale ressursentre for nyfødtdmedisin
- e. Styrke sykepleier- og jordmorutdanning

Metoder og begrensninger ved evalueringen

Evalueringen begrenser seg til å se på effekten av enkelttiltakene, som er nevnt over, og ser ikke på programmet som helhet.

Evalueringen bruker både kvalitative og kvantitative tilnærminger for å si noe om effekt. Effekten av hjemmebesøk til familier med barn under ett år ble beregnet statistisk, mens for de andre tiltakene har man benyttet en kvalitativ tilnærming for å diskutere effekt. Evalueringsteamet samlet inn store mengder data, både kvantitative og kvalitative data. Disse kunne i større grad vært brukt i rapporten til å analysere og diskutere funnene.

Kostnadseffektivitetsanalysen, som var en del av det opprinnelige evalueringsmandatet, ble ikke gjennomført. Dette skyldtes at kostnadsinformasjonen som ble gjort tilgjengelig for evalueringsteamet, ikke kunne bli brutt ned på tiltaksnivå.

2. Beskrivelse av tiltak, oppsummering av funn og konklusjoner

Hovedkonklusjonen er at tiltakene som rettet seg mot styrking av helsesystemer og økt bruk av familieplanlegging, er vurdert som vellykket. Mens tiltakene som skal bidra til å bedre barnehelse gjennom hjemmebesøk, ser ut til å ha en begrenset effekt. Nedenfor gir vi mer detaljert informasjon om funn og konklusjoner for hvert tiltak.

Hjemmebesøk

- a. **Hjemmebesøk til familier med barn mellom 3 og 12 måneder**
(Home based Newborn Care Plus, HBNC+)

Helseaktivister² skulle gjennomføre 4 hjemmebesøk til barn under 12 måneder. På hjemmebesøkene skulle aktivistene gi alderstilpasset informasjon om blant annet riktig kosthold og barnestell. Denne informasjonen var basert på internasjonale retningslinjer for oppfølging av barn.

Evalueringssteamet fant at under halvparten av familiene fikk alle besøkene de skulle ha. Teamet fant begrensede effekter på populasjonsnivå; det var få forskjeller i kosthold, barnestell o.l. mellom NIPI-distrikter og kontroll-distrikter.

Hovedkonklusjon: det er vanskelig å si noe om effekten av tiltaket.

b. Oppfølging av syke nyfødte etter at de er utskrevet fra klinikk/sykehus
(Sick Newborn Care plus)

Helseaktivister og jordmødre skulle foreta hjemmebesøk til familier med syke nyfødte, eller nyfødte med lav fødselsvekt. NIPI bidro med opplæring og skulle betale, både jordmødre og helseaktivister, en mindre sum for hvert besøk. Betalingen til jordmødrene ble imidlertid ikke godkjent av indiske helsemyndigheter og jordmødrene måtte derfor gjennomføre hjemmebesøkene uten kompensasjon.

Evalueringen finner at hjemmebesøkene i hovedsak ble gjennomført av helseaktivistene. Svært få barn fikk oppfølging av jordmødre. Det var imidlertid flere mødre som benyttet seg av hud-mot-hud kontakt (kengurumetoden) etter besøk av helseaktivister.

Hovedkonklusjon: teamet mener at tiltaket har hatt en begrenset effekt.

Familieplanlegging

c. Blåse nytt liv i familieplanlegging i barselperioden
(Revitalise and Scale up Postpartum Family Planning Services)

Tiltaket skulle styrke tilbudet om familieplanlegging ved å gi veiledning og informasjon til ansatte og helseaktivister.

Evalueringssteamet fant at ansatte på barsel var fornøyd med opplæringen de hadde fått, men at de fortsatt hadde varierende grad av kunnskap om familieplanlegging. Helseaktivistene hadde, til tross for en kunnskapsforbedring, fortsatt noe begrenset kunnskap om familieplanleggingsmetoder etter opplæringen. Videre fant evalueringssteamet at mødrene i NIPI distriktene hadde mer kunnskap om familieplanleggingsmetoder og at flere brukte spiral.

Hovedkonklusjon: teamet mener at tiltaket sannsynligvis har hatt positive helseeffekter.

d. Regionale ressursentre for nyfødtmedisin
(Regional Resource Centres for Facility Based Newborn Care)

Tiltaket fokuserte på å opprette regionale ressursentre som skulle gi oppfølging av lokale behandlingssentre for syke nyfødte.

Evalueringssteamet finner, basert på intervjuer, at de lokale nyfødtssentrene får god støtte av de regionale ressursentrene. Imidlertid hadde flere av de lokale sentrene svakheter når det gjaldt teknisk utstyr og infrastruktur. Det er dermed en risiko for at de lokale sentrene ikke kan gi optimal hjelp til syke nyfødte. Det må bemerkes at støtte til infrastruktur, utstyr og lignende, ikke var en del av NIPI tiltaket.

² Helseaktivistene er en del av det Indiske helsetilbudet og kalles i India for ASHA (Accredited Social Health Activists). Helseaktivistene får noe opplæring og kompensasjon for arbeidet de gjør, men de mottar som regel ikke vanlig lønn. Helseaktivistene har ofte også begrenset utdanning.

Hovedkonklusjon: teamet mener at de regionale ressursentrene har bidratt positivt til å øke standarden på de lokale nyfødsentre.

e. Sterkere sykepleier- og jordmorutdanning
(Pre-Service Education in Nursing and Midwifery)

Tiltaket skal forbedre sykepleier- og jordmorutdanningen ved flere skoler. Dette inkluderte etablering av delstatssentre for slik utdanning (State Nodal Centres of Excellence), samt tiltak på 133 skoler.

Evalueringen finner at tiltaket har hatt en positiv effekt på skolene, i form av forbedring av metoder for opplæring av studenter, student og lærervurderinger, klinisk veiledning og lignende.

Evalueringsteamet bemerker at manglende teknisk infrastruktur på skolene gjorde det vanskelig for skolene å møte indiske standarder.

Hovedkonklusjon: Tiltaket har sannsynligvis forbedret standarden på sykepleier- og jordmorutdanningen.

3. utfordringer knyttet til evalueringsprosessen

Evalueringen har gått over en lang periode og prosessen har til tider vært svært utfordrende for evalueringsteamet, partnerne og Evalueringsavdelingen. I løpet av tidsperioden var det skifte av ansatte i evalueringsteamet og på ambassaden, noe som gjorde evalueringsprosessen tidkrevende. Oppskalering og endring av noen av tiltakene underveis, gjorde det også vanskeligere å bruke metoder for effektevaluering som krevde sammenlignbar informasjon før og etter tiltaket. Evalueringsteamet opplevde at programdokumenter var vanskelig tilgjengelig, eller ikke oppdaterte. Det var også utfordrende for teamet å få inn informasjon om kostnadsdata. Evalueringsavdelingen opplevde at manglende kunnskap om effektevaluering hos noen av partnerne gjorde diskusjon om funn og konklusjoner utfordrende. På den andre siden opplevde noen av partnerne at evalueringsteamet ikke alltid forstod tiltakene.

4. Vurderinger og anbefalinger om oppfølging fra evalueringsavdelingen

Evalueringsavdelingen mener rapporten svarer på mandatet og at kvaliteten på rapporten er tilstrekkelig, der funn og konklusjoner kan forsvares. Evalueringen svarer imidlertid bare i begrenset grad på spørsmål om *hvorfor* man observerer endringer eller ikke. I tillegg ble kostnadseffektivitetsanalysen ikke gjennomført da informasjonen teamet fikk ikke kunne brytes ned på tiltaksnivå. Vi ønsker også å påpeke at evalueringens bruk av kvalitative metoder noen steder er utilstrekkelig, og at kvantitative data kunne vært brukt mer for å utdype og forklare manglende resultater. Videre er diskusjonen av kontekst begrenset, noe som gjør det vanskeligere å forstå hvorfor man finner/ikke finner resultater. Evalueringsavdelingen har derfor også utgitt en evalueringsbrief hvor vi går nærmere inn på funn og konklusjoner og eventuelle begrensninger knyttet til disse.

Utkast til endelig rapport ble presentert for partnere før jul i 2017, før beslutningene om oppskalering ble tatt, og før det ble besluttet å finansiere en tredje fase av NIPI. Vi mener derfor at formålet med evalueringen om å bidra til å gi NIPI kunnskap om effekter av enkelttiltak, er oppnådd. Vi ser imidlertid at det fortsatt er bruk for mer kunnskap om enkelte av tiltakene.

Evalueringsavdelingen foreslår at Utenriksdepartementet vurderer følgende:

	Anbefaling	Tiltak (eller begrunnelse for å ikke følge opp)	Ansvarlig for tiltak	Tidsramme	Resultat/ endring/ kommentarer
1.	Man bør vurdere hvorvidt det bør gjøres justeringer i NIPIs fase 3 på grunnlag av funn og konklusjoner fra evalueringen. Vi vil spesielt peke på nødvendigheten av at det legges til rette for å skaffe mer kunnskap om effekten av noen av tiltakene.				
2.	Ved finansiering av piloter, bør man i planleggingen av programmet inkludere et monitorering og evalueringssystem som sikrer at det er mulig å måle effekten av piloten før det bestemmes om piloten eventuelt skal oppskaleres. Ansvarlige for planleggingen av programmet/tilskuddsforvaltningen bør sikres tilgang på rådgivning om hvordan et slikt monitorerings- og evalueringssystem skal settes opp og hvilke metoder som kan/bør benyttes for å vurdere effekten av programmet.				

Videre prosedyre

Vi minner om den videre prosedyren der utenriksråden på grunnlag av et notat fra den avdelingen som er ansvarlig for tiltaket som er evaluert, gjør vedtak om hvilke saker som skal følges opp, innenfor hvilken tidsramme og av hvem. Denne oppfølgingsplanen skal sendes til involverte parter innen seks uker med kopi til evalueringsavdelingen og til direktøren i Norad. Videre skal den ansvarlige avdelingen senest innen ett år, rapportere til utenriksråden om hvordan planen skal følges opp. Dette oversendelsesnotatet er utarbeidet i tråd med «Instruks for evalueringsvirksomheten i norsk bistandsforvaltning», datert 23.november 2015 og vil bli offentliggjort på www.norad.no/evaluering

Per Øyvind Bastøe
 Evalueringsdirektør, Evalueringsavdelingen

Ida Lindkvist
 Seniorrådgiver, Evalueringsavdelingen

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.

Dato/ Date.

Vår ref./ Our ref.:

12.10.2018

1200753-129

Liste over mottakere/ Recipients:

Utenriksdepartementet Utenriksrådets kontor

Liste over kopimottakere/ Recipient(s) in copy:

Direktøren (DIR)

The Royal Norwegian Embassy in New Delhi

Utenriksdepartementet Regionavdelingen

Utenriksdepartementet Seksjon for utviklingspolitikk

Avdeling for utdanning og global helse (UGH)

Utenriksdepartementet Avdeling for økonomi og utvikling