



Torgeir Larsen

Til: Utenriksrådets kontor ✓ Dato: 02.05.2019
Via: Avdeling for økonomi og utvikling Saksnr.: 15/26 -
Fra: Seksjon for utviklingspolitikk Saksbehandler: Noor Khan

Evaluering av Norsk-indisk partnerskapsinitiativ (NIPI) fase II (2013-2017): Oppfølgingsplan

Det vises til evalueringsrapport nr. 12-2018 «The Norway-India Partnership Initiative Phase II: Impact Evaluation of Five Interventions», samt oversendelsesnotat fra Evalueringsavdelingen i Norad datert 12.10.2018.

Formålet med evalueringen har vært å vurdere hvor effektivt Norsk-Indisk Partnerskap har vært. Informasjonen samlet kan bidra til at NIPIs partnere, både nasjonale og internasjonale, kan veiledes i hva som faktisk virker og redder liv.

I oversendelsesnotatet gis vurderinger og anbefalinger for oppfølging og eventuell videreføring av norsk indisk partnerskap på mødre- og barnehelse.

Utenriksdepartementets oppfølgingsplan er utarbeidet med sikte på systematisk oppfølging av anbefalingene, og angir tidsrammer og hvem som er ansvarlig.

Bakgrunn

Norway India Partnership Initiative (NIPI) ble opprettet i 2006 av daværende statsminister Stoltenberg og statsminister Singh. Målet var å redusere mødre- og barnedødelighet i India, for derigjennom å bidra til å nå de globale tusenårsmålene.

I første og andre fase utviklet og testet NIPI innovative måter for levering av helsetjenester til spebarn og gravide/fødende kvinner. Prosjektene som ble vurdert som vellykkede, ble overtatt og oppskalert av myndighetene. Testingen ble gjort i og gjennom myndighetenes egne systemer. I fase I ble 7 av 12 av NIPIs innovasjoner overtatt og skalert opp av myndighetene. I fase II var tallet 9 av 11. Total norsk investering i fase I (2006-2011) var 330 millioner kroner, og 250 millioner kroner i fase II (2012-2015). For hver norske krone som gikk til utvikling og testing av NIPI-innovasjoner i fase 2, bidro indiske myndigheter med 19,5 kroner.

I tredje og siste fase (2018-2021) skal NIPI bistå myndighetene med faglig bistand ved implementering av myndighetenes egen intensiveringsplan for å styrke mødre- og barnehelse i de 109 dårligst stilte distriktene i India, de såkalte «aspirational districts». Planen omfatter åtte prosjekter, hvorav fem ble utviklet i NIPI fase 2.

NIPI fase 3 skal også styrke og institusjonalisere myndighetenes egen innovasjonskapasitet og -kompetanse gjennom etablering av innovasjonsmiljøer i fem delstatlige helsedepartementer. Videre skal NIPI 3 bistå indiske myndigheter i å dokumentere resultater og erfaringer fra Indias arbeid for styrke mødre- og barnehelse, herunder NIPI-prosjekter.

Vurdering

NIPI 3 er altså vesensforskjellig fra NIPI 2. I fase 3 tester man ikke lenger innovasjoner, men bidrar med faglig bistand til indiske myndigheters arbeid med å implementere og skalerer opp allerede godkjente prosjekter. Evalueringsrapportens anbefalinger må ses mot denne bakgrunn.

Beslutninger om hvilke prosjekter som skulle inngå i ovennevnte intensiveringsplan ble tatt av indiske myndigheter høsten 2017, basert på tilgjengelige informasjonskilder. Det er selvsagt mulig å argumentere for at beslutningsprosessen var for rask, og for lite fundert i resultater fra evalueringer, blant annet grunnet statsminister Modis krav om resultater innen mødre- og barnehelse. Samtidig skal man ha respekt for at indiske myndigheter foretar sine egne evalueringer og vurderinger av hvilke prosjekter som skal ruller ut og skales opp.

Det er positivt at Evalueringsavdelingen viser til utfordringer knyttet til gjennomføring av evalueringen. Evalueringen har gått over lang tid og det har vært betydelige stillingsskifter hos alle berørte parter i løpet av femårsperioden. Dette har ført til begrenset institusjonell hukommelse og bidratt til kommunikasjonsutfordringer.

Det har også vist seg krevende å kommunisere begrensninger og muligheter ved en **effektevaluering**. Både indiske myndigheter og implementerende partnere har inntil det siste fremholdt at NIPI ikke er et egnet case for effektevaluering, og at man i stedet hadde ønsket seg en evaluering der prosessen der innovasjoner designes, testes, endres, forkastes eller godkjennes ble vurdert.

Den alvorligste innvendingen fra NIPIs partnere er imidlertid at evalueringsteamet ikke har hatt god nok forståelse verken av tiltakene eller av sammenhengen de inngikk i. Seksjonen har ikke forutsetning for å ta stilling til spørsmålet, men bare påpeke at dette innebærer begrenset eierskap til funn og anbefalinger på indisk side.

Med disse forbeholdene, tas hovedkonklusjonene i rapporten til etterretning. Det innebærer at tiltakene som rettet seg mot styrkning av helsesystemer og økt bruk av

familieplanlegging er vurdert som vellykket, mens tiltakene som skal bidra til bedre barnehelse gjennom hjemmebesøk har begrenset effekt.

Når det gjelder de tre evaluerte prosjektene fra NIPI 2 som rettet seg mot å styrke helsesystemene (familieplanlegging, regionale ressursentre for nyfødttmedisin og sykepleier – og jordmorutdanning) er de alle, og i sin helhet, overtatt av indiske helsemyndigheter. Indiske myndigheter vil følgelig stå for, og finansiere, den videre oppskaleringen og utrulling. Disse prosjektene inngår dermed ikke i NIPI 3. I NIPI fase 3 bør man derfor fokusere på de to evaluerte prosjektene som inngår i indiske myndigheters intensiveringsplan for mødre- og barnehelse, og som man ønsker NIPIs bistand til å rulle ut og oppskalere. Rent konkret bør man fremskaffe kunnskap om hva som kan øke effekten av hjemmebesøk hos 1) familier med barn mellom 3 og 12 måneder (HBNC+, nå HBYC-prosjektet) og 2) hos syke nyfødte etter at de er utskrevet fra klinikk (SNCU+ prosjektet).

Da flere tiltak for forbedring har blitt identifisert og synliggjort, vil relativt små grep som opplæring og lønn, kunne øke dekningsgrad av og styrke kvaliteten i hjemmebesøk, og dermed gi bedre resultater i neste fase. Spørsmålet om økonomiske incentiver er komplekst og politisk sensitivt i India, men NIPI 3 bør bidra med faglige innspill til indiske helsemyndigheter. Når det gjelder opplæring av helseaktivister som foretar hjemmebesøk er denne styrket både i omfang og dybde fra NIPI fase 2. Seksjonen vil med utgangspunkt i evalueringsrapporten tilrå at denne styrkes ytterligere i NIPI 3.

Administrative og budsjettmessige konsekvenser

Tiltakene nevnt over og spesifisert i tilrådingen under vil ikke ha administrative eller økonomiske konsekvenser, da de i stor grad handler om justeringer innenfor allerede pågående, budsjetterte aktiviteter.

Oppfølgingsplan

- NIPI skal delta i diskusjonen om insentivstrukturer for helseaktivister og jordmødre som foretar hjemmebesøk.
- Påse at opplæringen av helseaktivister og jordmødre styrkes kvantitativt så vel som kvalitativt.
- Gjennomgå og foreslå eventuelle forbedringer i monitorerings- og evalueringsrammeverket som er utarbeidet for indiske myndigheters intensiveringsplan for å styrke mødre- og barnehelse
- Påse at de planlagte felles indisk-norske vitenskapelige publikasjonene om indiske erfaringer og resultater innen mødre- og barnehelse inkluderer vurdering av effekten av NIPI-tiltak.

Oppfølgingstiltakene er nærmere presisert i tabellen nedenfor, med angivelse av tidsramme³ og hvem som er ansvarlig.

Norad har levert skriftlig innspill til arbeidet med denne oppfølgingsplanen.

Anbefaling	Tiltak (eller begrunnelse for ikke å følge opp)	Ansvarlig	Tidsramme	Resultat/ endring/ kommentar
<p>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.</p>	<p>a) I den faglige bistanden i forbindelse med myndighetenes oppskalering av prosjekter fra NIPI 2, vil man påse at NIPI i fase 3 fokuserer på å øke dekningsgraden gjennom tilpassede incentivordninger, samt på å styrke opplæringen for helseaktivister og jordmødre (HBNC+ og SNCU+).</p> <p>b) Monitorings- og evalueringssystemet som er etablert for implementering av myndighetenes intensiveringsplan gjennomgås med tanke på evt. forbedringer.</p> <p>c) I arbeidet med å bistå indiske myndigheter med å dokumentere resultater og erfaringer fra NIPI fase 3, herunder planlagte vitenskapelige publikasjoner, vil det legges vekt på å fremskaffe kunnskap om effekten av NIPI-tiltak.</p>	<p>Ambassaden i New Delhi</p> <p>Ambassaden i New Delhi, i samarbeid med Norad</p> <p>Ambassaden i New Delhi</p>	<p>2019-2021</p> <p>Høsten 2019</p> <p>Høsten 2019 og våren 2020</p>	

<p>2</p> <p>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.</p>	<p>d) Fokuserer spesielt på piloter og innovasjoner i kurs og annen opplæring for tilskuddsforvaltere.</p> <p>e) Sikre at forvaltningsfaglige rådgivningsmiljøer i UD og Norad har oppdatert kunnskap om monitorerings- og evalueringssystemer som er tilpasset piloter og innovasjoner for å sikre relevant og tilpasset rådgivning.</p> <p>f) Skaffe oversikt over konsulentmiljøer som har spisskompetanse på monitorerings- og evalueringssystemer som er tilpasset piloter og innovasjoner for å sikre relevant og tilpasset rådgivning.</p>	<p>STF/ØKUT AMOR/Norad</p> <p>STF/ØKUT AMOR/Norad</p> <p>STF/ØKUT AMOR/Norad?</p>	<p>Vår 2020</p> <p>Vår 2020</p> <p>?</p>	
--	---	---	--	--