



Til:	Assisterende utenriksråd Hege Hertzberg	Dato:	20.09.2021
Via:	Avdeling for kompetanse og utvikling/enhet for etats- og virksomhetsstyring	Saksnr.:	16/2668
Fra:	Seksjon for helse, utdanning og sårbare grupper/enhet for global helse	Saksbehandler:	Daniel Hirsch

Rapport om oppfølging av evalueringen av NIPI

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 i tråd med tusenårsmålene (MDG 4-5).

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 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 NOK 330 millioner, og i fase II NOK 250 millioner (2012-2015). For hver norske krone som gikk til utvikling og testing av NIPI-innovasjoner i fase II, bidro indiske myndigheter med NOK 19,50.

I fase III (opprinnelig 2018-2021, men forsinket, bl.a. pga. Covid-19) bistår NIPI myndighetene med faglig bistand ved implementering av myndighetenes egen intensiveringsplan for å styrke mødre- og barnehelse i de 109 dårligst stilte distriktene i India. Planen omfatter åtte prosjekter, hvorav fem ble utviklet i NIPI fase II. Fase III skal også styrke og institusjonalisere myndighetenes egen innovasjonskapasitet og -kompetanse gjennom etablering av innovasjonsmiljøer i fem delstatlige helsedepartementer, samt bistå indiske myndigheter i å dokumentere resultater og erfaringer fra arbeidet for å styrke mødre- og barnehelse.

Tredje fase er dermed vesensforskjellig fra de første fasene, da man har gått bort fra å teste innovasjoner, men bidrar med faglig bistand for å implementere og skalere opp allerede godkjente prosjekter. Evalueringsrapportens anbefalinger må ses mot denne bakgrunn.

Anbefalingene fra evalueringsrapporten hadde to deler:

- 1) En vurdering om evalueringen ga grunnlag for justeringer i implementeringen av fase 3, blant annet for å legge til rette for muligheten til å måle effekten av prosjektene.
- 2) At man sikrer høyere kompetanse om piloter og innovasjon gjennom kurs og annen opplæring for tilskuddsforvaltere i UD og NORAD, samt at man sikrer tilgang på tilsvarende kompetanse for monitorering og evaluering av piloter gjennom kartlegging av kompetansemiljøer på området man kan benytte seg av for å sikre relevant og tilpasset rådgivning.

Rapportering - oppfølgingspunkter

Tilknyttet anbefalingene nevnt over, var det seks oppfølgingspunkter (a-f) hvor seksjon for helse, utdanning og sårbare grupper har mottatt innspill fra ambassaden i New Delhi, tilskuddsforvaltningsenheten og NORAD. Rapporteringen på punktene er basert på disse innspillene:

- a) *I den faglige bistanden i forbindelse med myndighetenes oppskalering av prosjekter fra NIPI2, 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+).*

Pga. forsinkelsene av NIPI fase III etter at avtalen med den implementerende partneren, JHPIEGO, måtte avsluttes, har fokus vært på å starte opp igjen med ny partner, CURE India. Ny avtale ble signert i desember 2019. Pandemien satte ytterligere begrensninger for gjennomføring fra februar 2020. Oppskalering av faglig bistand er derfor mer rettet mot tiltak tilpasset den nye situasjonen, med smittevern og diagnostisering og behandling av Covid-19, samt håndtering av restriksjoner. Dekningsgraden er derfor noe endret, og det har ikke vært fokus på spesielle incentivordninger, gitt situasjonen. Indiske myndigheter er fortsatt svært positive til NIPI, og en forlengelse av programmet ble vedtatt i styrekomiteens årlige møte i september 2020. Myndighetene er fokusert på opplæring av jordmødre spesielt, og ønsker å bruke NIPI i et utvidet undervisningsopplegg rettet mot jordmødre, ved bruk av kompetanse fra bl.a. Norge. Ambassaden har foreløpig ikke tatt stilling til forslaget.

- b) *Monitorerings- og evalueringssystemet som er etablert for implementering av myndighetenes intensiveringsplan gjennomgås med tanke på eventuelle forbedringer.*

Monitorerings- og evalueringssystemet skal sørge for at oppskalere vellykkede NIPI-aktiviteter. Denne delen av NIPI har dessverre ikke vært prioritert under pandemien. Med den planlagte forlengelsen av NIPI vil disse aktivitetene tas opp igjen så snart det lar seg gjøre.

- 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.*

Det har vært løpende kontakt med noen av de involverte fra akademia (Southampton Uni, Oslo Uni). NIPi har inngått en avtale med Oslo Uni/HISP som bistår med bl.a. datainnsamlingen. Dessverre har pandemien gjort det vanskelig med reiser og forskning. Dette arbeidet vil ikke prioriteres post korona.

d) Fokuserer spesielt på piloter og innovasjoner i kurs og annen opplæring for tilskuddsforvaltere.

På grunn av begrenset kapasitet, har det vært nødvendig å prioritere områder med et bredere nedslagsfelt i kurs og opplæring innenfor tilskuddsforvaltning. Det har derfor vært mindre fokus rettet mot dette spesifikke området. Det har imidlertid blitt lagt ned betydelige ressurser på å forbedre veiledningsmaterialet på resultatområdet mer generelt, med mål om økt kvalitet i vurdering av systemer for monitorering og evaluering, og resultatopplegg. Kapittelet i GMA på resultat- og risikostyring har blitt oppdatert med veiledning på vurdering av resultatinformasjon. Resultatportalen ble lansert i 2020 med mål om å bidra til bedre resultatmåling basert på analyse av resultatdata. I den videre utviklingen av forvaltningssystemene vil det være naturlig å vurdere behovet for å utvikle veiledning knyttet til piloter og innovasjoner.

e) Sikre at forvaltningsfaglige rådgivningsmiljøer i UD og Norad har oppdatert kunnskap om monitorerings- og evaleuringsrammeverk som er tilpasset piloter og innovasjoner for å sikre relevant og tilpasset rådgivning.

De samme prinsipper og verktøy for resultatmåling som benyttes i forvaltningen for øvrig, er også relevante å benytte for piloter og innovasjoner. En slik helhetlig tilnærming gjør at rådgivningsmiljøene har kapasitet til å gi råd på hele bredden av resultatopplegg, og tilpasse rådgivning ved behov. Det har hele tiden vært mulig å innhente tilpasset råd og veiledning på resultatområdet, også når det gjelder planleggingen av nye prosjekt/program.

f) Skaffe oversikt over konsulentmiljøer som har spisskompetanse på monitorerings- og evaleuringsrammeverk som er tilpasset piloter og innovasjoner for å sikre relevant og tilpasset rådgivning.

UD og Norad benytter seg i dag av konsulentavtaler for å hente inn spisskompetanse på enkelte områder i tilskuddsforvaltningen. Dette gjelder også for resultatområdet. Dette har gitt oppdatert oversikt og kunnskap om hvilke konsulentmiljøer som tilbyr relevant kompetanse på området.