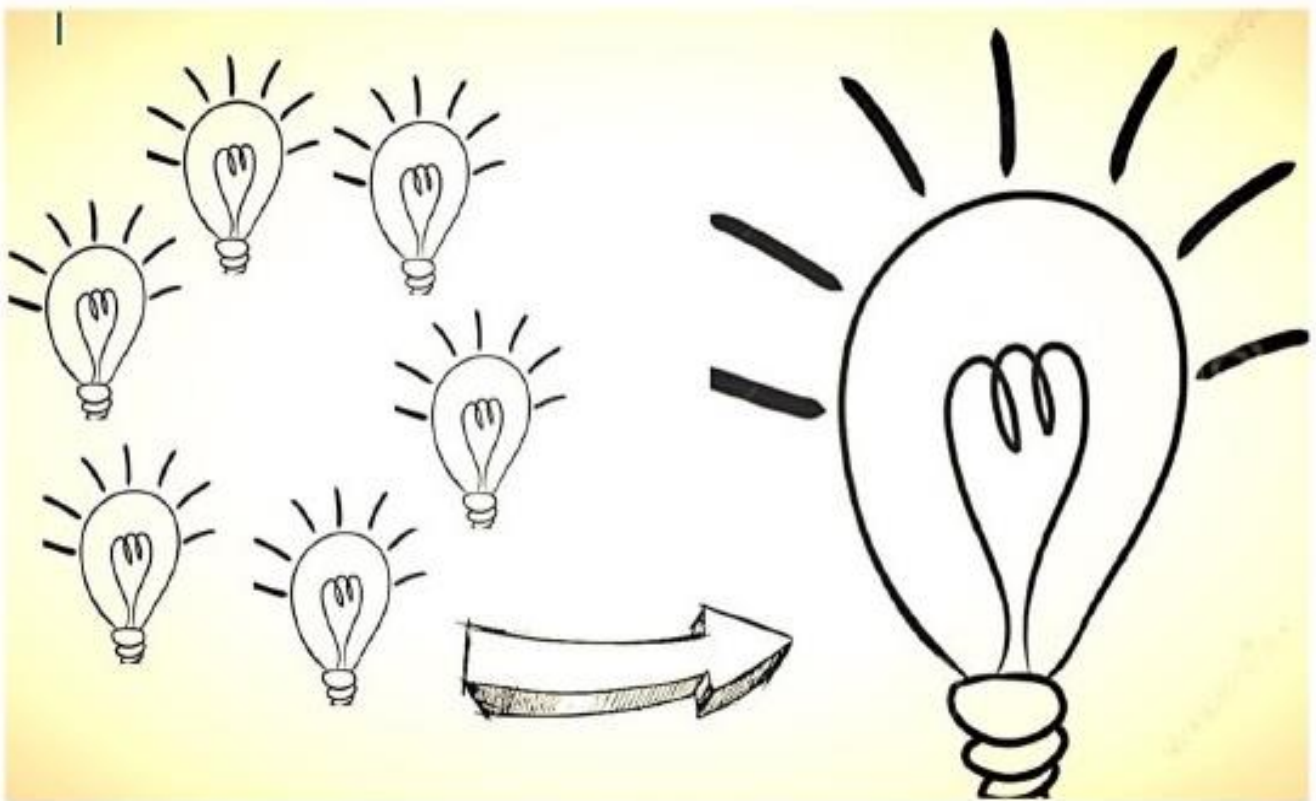


An interview-based formative survey of the National
Healthy Cities network members'
perceptions and experiences - Sweden



Shifra Nymand-Andersen, MSc

Shifra.nymand@gmail.com

[Tel: +46762619044](tel:+46762619044)

January 2015

Contents	
Abstract	3
Introduction	4
Aim	5
Methodology	5
<i>Sample size</i>	5
<i>Study design & Data collection</i>	5
<i>Analysis</i>	6
<i>Limitations of the study</i>	7
<i>Ethics</i>	7
<i>Conflict of interest</i>	7
Results	7
<i>Summary</i>	7
<i>Results in detail</i>	9
<i>Participants' background and involvement in public health and social sustainability</i> <i>(Research questions 1&2)</i>	9
<i>Members' perceptions of their respective regions'/municipalities' level of engagement</i> <i>/commitment towards public health (Research questions 3, 4, 5 & 6)</i>	14
<i>Participants' insights on networking in general and specific to the Healthy Cities</i> <i>network both international and national (Research questions 7, 8, 9, 10 & 11)</i>	19
Discussion & Conclusion	31
<i>Networking in general and specific to national Healthy Cities network</i>	31
<i>The role played by the network</i>	31
<i>Motivation for engaging in public health work</i>	32
<i>Challenges of networking</i>	34
References	35

Abstract

A qualitative study of the national Healthy Cities network's members, based on 28 in-depth interviews was carried-out in order to capture professional and personal perspectives of individual members' motivations, perceptions, experiences and networking insights in relation to their engagement within the public health sector. The main aim of the survey was to present a collective story of members' views that would serve as constructive input for improving the network's dynamics. The foremost finding was the concept of "added value" in terms of capacity building brought about in part by the stimulating effect of the network's organic and virtual structural setup, but largely by members' proactive engagement in sharing knowledge and experiences. Furthermore, the network facilitates greater levels of informal interactions among members across formal and regional structures as well as traversing occupational and seniority divide, that in sum enhances members' professional performance. Lending support hereto, was the positive or very positive responses in relation to four key conceptual benefits of networking: sharing knowledge and experience, access to professional support, inspiration and expanding members' net of contacts. The structure, functionality and centrality of knowledge development in the network is a textbook example of a "Community of Practice" (COP) and thus a confirmation of previous research documenting, that the networking principles of COPs promote an environment for creation and sharing of knowledge/experience for the common good. The initiative of the national Healthy Cities network has increased knowledge among members, which in turn has led to higher levels of awareness for public health issues within network members' local administrations. As such the findings not only tentatively support the assertion of a feasible fit between the objective of Healthy Cities network and the operational setup, but more importantly the achievement of increased awareness represents a significant precursor for better public health outcomes.

Key words: Public Health, Networking, Commitment, Healthy Cities, a Community of Practice, virtual organic organization.

Introduction

The national Healthy Cities network in Sweden is structured as an organic and virtual organization comprised of health professionals and politicians, that are geographically distributed, though interlinked through information and communications technologies (ICT). Across a continuum of structures, Healthy Cities network represents one extreme end, with an ultimate flat structure, hierarchical-free, decentralized with no management layers. Members in principal act as stand-alone promotional health agencies, although jointly engaged in sharing best practices, that in turn promote public health at the local level.

Network members perform various strategic and analytical observations as well as assessments aligned with the Healthy Cities network objectives, that in scope lie outside or may be supplementary to their professional duties or elected status within the municipalities or regions employing them. The setup of the Healthy Cities network is distinctive of the networking concept of a “Community of Practice” ; whereby a group of practitioners with equal voices independently handle a hybrid of functions across formal structures, engage in self-development through reciprocity of sharing knowledge and experiences, joint undertakings, discussions (Weber et al., 2002, 2013) and sharing information related to evidence supported by local public health learnings in order to create a novel pool of knowledge for the public good. The entirety of the network is completed by the integral position of the coordinator tasks with expanding the Healthy Cities networks initiative on a national scale and equally in offering supportive action to members in terms of technical support on top of bringing the group together for discourses, conferences and annual meetings. The latter, apart from being a professional necessity, serves the significant purpose of promoting and maintaining social closeness.

Within this spatially networking environment, a qualitative study was designed with the objective of identifying patterns of individual members narrative accounts obtained through in-depth interviews. The research focused on three realms that were examined from interviewees’ professional and personal perspectives:

- i. Participants’ background and involvement in public health and social sustainability and the drivers of continuous commitment;
- ii. Members’ perceptions of their respective regions /municipalities commitment to public health;
- iii. Participants’ insights on networking in general and specific to the Health Cities network both on the international and national level.

Aim

The main objective of the study was to dispense a collective story of the national Healthy Cities members' motivations, experiences and insights in relation to their engagement in public health work. Results will be instrumental in shaping the network by eliminating or limiting weaknesses and enhancing strengths.

In essence a twofold outcome; an inward-oriented goal of enhancing the inner workings of the network and an outward-oriented aim of promoting health benefits for a broader denizens base.

Methodology

Sample size

Forty network members, that have been actively involved in the network's activities such as: seasonal meetings and seminars for a period of not less than a year, were contacted and given information about volunteering in the study. Twenty-eight individuals were sampled (11 politicians and 17 government officials) and scheduled for interviews within a two months period. A pilot study consisting of four respondents was conducted, according to Bryman (2012), piloting ensures the feasibility of the research tool as a whole.

Study design & Data collection

Structured interview design was applied; specific questions read-out exactly and in a uniform chronological order to each individual respondent during a one-to-one interview, as such ensuring reliability in aggregation of respondents' replies (Bryman A 2012). Interviews were conducted either face to face, via Skype or over the telephone due to constrains of interviewees' spatial geographical distribution. Research has documented, that there are no significant differences between data collected from face-to-face interviews and collected via the telephone. Rather, there appears to be general similarities in the depth and quality of replies (Sturges J.E and Hanrahan K J 2004, Bryman A 2012). For this study, the same conclusion was assumed for Skype interviews for the reason that only verbal cues and content were subjected for analysis. Face-to-face interviews were conducted among participants in proximity to Malmö, for participants situated in other geographical locations, interviews were carried-out via Skype or telephone.

In order to limit stress and raise emotional comfort, the study was designed to accommodate each candidate's individual scheduling of a suitable date for an interview. Equally, interviewees were encouraged to answer questions freely and openly, noting that, there weren't any specific right and wrong answers, rather, every answer was to reflect individual

participant's story. To this end, opened questions were consequently applied. Furthermore, to recognize the likely problem of social desirability bias; a situation where interviewees fail to provide replies honestly due to the perception that the truth is socially undesirable, a limitation associated with, but not unique to structured interviews (Bryman A, 2012), a non-pejorative approach was adopted to minimize the effect of this bias (ibid.).

With interviewees' informed consent, an audio recorder was applied to record each interview; recording interviews allows the interviewer to pay more attention, to the dynamics of the interview. Moreover, records provide a lasting copy of all the spoken elements of the interviews, that are readily available for re-listening (Kvale S 1996). All respondents verbatim were transcribed, an essential process in conducting a rigor study and thus formed an integral part of the verbal data management. Transcription was carried-out by the interviewer, in great detail word by word as well as including repetitions and pauses (Kvale S 1996, Bryman A 2012) in order to reproduce respondents' replies as accurate as possible.

Analysis

To enhance efficiency, transcribed data was exported to Atlas.ti; a software used to assist in management, coding and analysis of qualitative data. Thematic analysis approach was applied, an inductive technique that allows for key themes to emerge from the data (Biddle SJ 2001). One of the main elements of thematic analysis is open coding; assigning labels (codes) to meaningful text segments of an interview, implying that a code is a summary of the text segment to which it's assigned (Bryman A 2012). A text segment can be a word, phrase, sentence or paragraph that is relevant to the research question (s) (Strauss A and Corbin J 1990, Bryman A 2012). Coding was done line-by-line, according to Charmaz K (2004) this coding method, keeps a researcher in close contact with the data.

The process of thematic analysis involved three steps: First, raw data themes were extracted, these are quotes from each interviewee that describe the interviewee's experience /perception; open coding. Second, by comparing and contrasting quotes with each other, quotes with similar meaning were clustered together to form first-order themes; axial coding. Third, comparative coding, here second-order themes or overarching theme(s) were generated by comparing and contrasting first-order themes and clustering them according to some level of uniformity (Biddle SJ 2001). Analyzing themes for patterns, explanations and relationships, was done until the point of saturation; when no higher level theme could be formed (ibid.). Verification of suitable themes was done by two researchers to ensure reliability and credibility of the research. Interviews were re-read and codes reviewed to certify that the final

themes were exhaustive. Quotations from every theme were collected and analyzed for similarities, differences and other relevant relationships. In addition, quotations were used to support interpretations and conclusions made in this research. Analysis was conducted on the whole sample as a group as well as on the two sub-groups; politicians and officials.

Limitations of the study

Face to face interviews represent the norm when conducting in-depth interviews (Bryman A 2012) conversely, since the study was constrained due to the spatial geographical distribution of the network members, data was subsequently collected through three feasible settings: face-to-face, via Skype or over the telephone. Nevertheless, this research approach is validated by research done by Stuges and Hanrahan (2004): that documented no significant differences between data collected through the three forms, rather general similarities in the depth and quality of replies.

Ethics

Ethical principles have played a focal role in guiding this study; due consideration has been given to risks and benefits to establish that the research and findings stand-out as worthwhile in serving the best interest of the public. All participant were given information on the general purpose, as well as on particular features such as audio recording, prior to participation and verbal informed consent were obtained from every interviewee. Participation was on voluntary basis. Equally, in order to preserve participants' right to confidentiality, pseudonyms were created and applied in both the audio records and transcripts. In addition participants' personal identifiable details were withheld and secure record keeping was done in compliance with the Swedish Personal Data Act (1998:204).

Finally, mandatory considerations for ethical approval in compliance with current ethical guidelines established that, obtaining ethical approval from the regional research board was not a requirement, being that this survey doesn't pose risk to participants, among other ethical deliberations (European Network of Research Ethics Committee u.d., Regionala etikprövningsnämnden i Lund 2015)

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Results

Summary

Thirteen themes emerged. First, participants backgrounds indicated a wide variety of professional backgrounds that were divided into six categories; six first-order themes: public

health/ prevention, health care/ nursing, school administration, urban planning, social work and politics. Second, accounts of what lead to interviewees' current involvement with public health and social sustainability appeared to have been through either "intrinsic motivation" or "by virtue of duty". The predominant reply among all interviewees was associated with intrinsic motivation, more officials relative to politicians offered this reason. Third, interviewees' accounts of their motivations for working with public health and social sustainability, demonstrate a high degree of uniformity, in that nearly all answers flow from the overall national target for public health work in Sweden; "creating social conditions for good health on equal terms for all". Fourth, members' perception of the level of commitment municipalities and regions exert towards public health relates to two interlinked determinants; knowledge and interest. As such regions or municipalities level of engagement were ranked to be either high, medium or low. Most interviewees described the level of commitment as positive or very positive on both determinant and subsequently were categorized as high. Medium level of involvement was defined by the presence of either interest or knowledge while low, when both determinants were expressed as being poor (poor knowledge and lack of interest).

Fifth, irrespective of high levels of knowledge/interest for public health matters within municipalities and regions, interviewees gave accounts, that expressed to the contrary a shared experience of de-prioritizing public health issues during the decision making process for resource allocation. This tendency seemed to be attributed to two main factors: politicians' short terms of office and the long term nature of public health interventions' results. Sixth, "working strategically" was expressed as a way to overcome various challenges in the administration of public health. Here emphasis seemed to be placed on: raising awareness, educational input to politicians and health officials, ensuring legitimacy of representatives, cross-sectoral collaboration- all aspects requiring dedication and perseverance. Seventh, nearly all interviewees noted positive developments within their respective municipalities/regions over the past few years. In relation hereto, four catalysts were cited: membership in the Healthy Cities network, the Malmö Commission, research published by Ingvar Nilsson as well as members' individual commitment.

Eighth, interviewees' understanding of the concept and practice of "networking" in general suggest five benefits: knowledge /experience exchange, contact with others, inspiration, teamwork and keeping abreast of the latest information. A norm of reciprocity for knowledge/experience exchange, appeared to be the most important reason for networking.

Analysis indicated that more officials relative to politicians mentioned knowledge exchange as the major benefit of networking.

Ninth, interviewees' accounts of networking specific to the national Healthy Cities network, revealed that the network acts as a platform for knowledge development. Tenth, most interviewees appeared to have networking experiences from other networks, however the Healthy Cities network was perceived as unique, due to such qualities as: the international and national connections, highly committed and skilled members, family-like relationship among members and finally, high quality input. Eleventh, exploring the presence of a common understanding among network members, revealed that, there is consensus about the overall purpose of networking, members believe that the network is the means to achieve the shared goal. Twelfth, the concepts of "knowledge exchange" and "experience exchange" (knowledge development) were perceived as being central, nonetheless, members expressed in particular the need for improvement, such as: a) giving more prominence to discussions during face-to-face meetings and b) working towards more clarity on general issues for example: the current theme for the WHO European Healthy Cities; phase VI.

Finally, members' proposals for network betterment were contradictory, reflecting two categories of participants: full participants (insiders) and legitimate peripheral participants (newcomers).

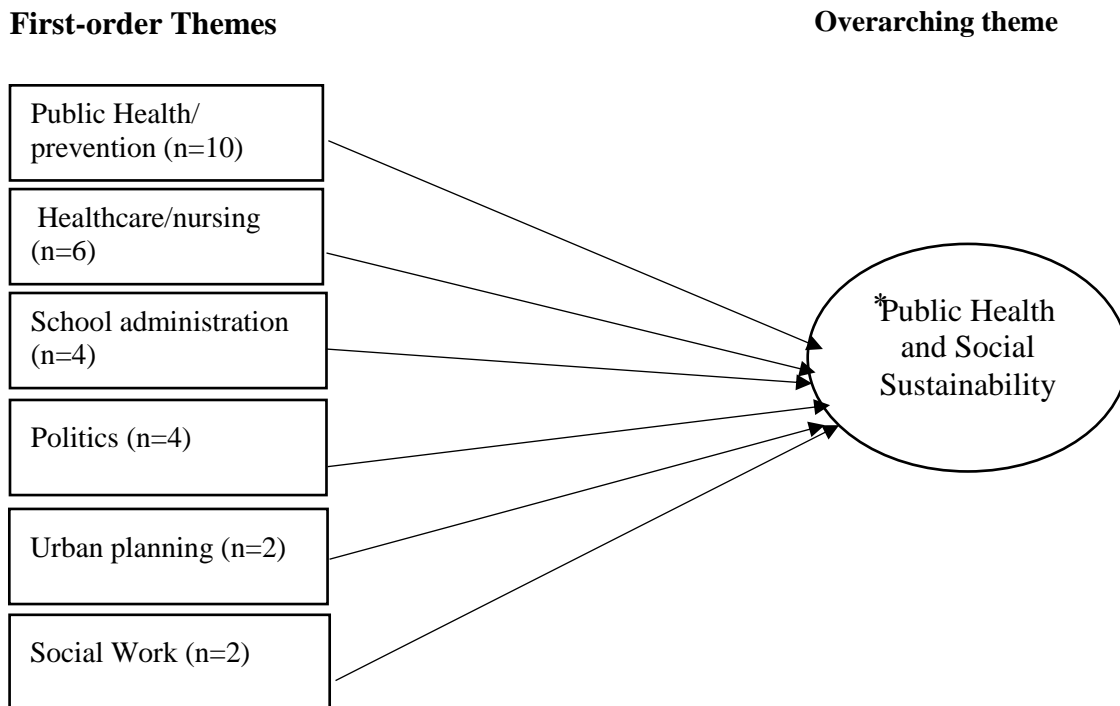
Results in detail

Participants' background and involvement in public health and social sustainability

(Research questions 1&2)

Participants' backgrounds. Research question one (part one), explores interviewees' professional backgrounds. Thematic analysis of interviewees' replies revealed that interviewees have different backgrounds, that were divided into six categories ; six first-order themes: public health/ prevention, health care/ nursing, school administration, urban planning, social work and politics (Figure 1)

Figure 1 Data presenting interviewees' backgrounds



*Public health and social sustainability” is an overarching theme that represents interviewees’ present engagement.

Members’ involvement in public health and social sustainability. Part two of research question one explored the reasons behind interviewees’ engagement with public health and social sustainability, two first-order themes were extracted: “intrinsic motivation” and “added responsibility”. The results were twofold, as one set of answers reflected personal drive and interest (intrinsic motivation) while the other pointed to engagement by virtue of duty (added responsibility). For example, the two themes are illustrated by representative quotations in Table 1, such as quotes 1.4 and 1.7 respectively.

1.4 “Jag jobbar mycket med folkhälsa också, och jag har mitt hjärta i folkhälsofrågor.”

1.7 “Det var faktiskt en slump. Det blev så när vi bildade nya ansvarsområden, att det föll på mig”

Health officials were more likely than politicians to have come into this line of work by their own initiative (personal drive); eleven officials (65% of officials) and four politicians (35% of politicians) made-up the category of “Intrinsic motivation”.

Table 1 Data to illustrate the theme of “intrinsic motivation” and “added responsibility”

First-order Themes	Representative quotations
<i>Intrinsic motivation</i>	<p>1.1 ”Jag kom tidigt in på folkhälsofrågorna. Redan 1975, men det fanns inte möjligheter att arbeta med hälsofrågor för det var så tidigt, men jag kom in i det här sättet att tänka och det innebär att i de olika jobb som jag har haft så har jag hela tiden plockat in folkhälsa som ett perspektiv.” (Interviewee1; Official)</p> <p>1.2 ”Jag är sjuksköterska i botten, och kände att jag ville jobba med ett rätt perspektiv; folkhälsofrågor som handlar om människors livsvillkor. Så jag har börjat jobba med de här frågorna och har också studerat, jag har en master i Public Health som jag känt varit väldigt viktig” (interviewee17; Official)</p> <p>1.3 ”Från början så har jag jobbat i skolan, och efter det kände jag att jag ville jobba med det hälsofrämjande perspektivet, då gick jag en kurs som handlar om folkhälsofrågor. Sen fick jag jobb inom kommunen med välfärd..., det vara mitt första verksamhet område inom folkhälsa.” (Interviewee25 Official)</p> <p>1.4 ”Jag jobbar mycket med folkhälsa också, och jag har ett hjärta i folkhälsofrågor.”(Interviewee28; Official)</p> <p>1.5 ”Jobbade väldigt mycket med förebyggande arbete och jag hade själv mycket tankar om hur man kunde jobba mer med förbyggande arbete. Nu jobbar jag med politiken.” (Interviewee24; politiker)</p> <p>1.6 ”När jag hade jobb som sjuksköterska i några år så kände jag att det måste finnas något annat sätt att jobba med hälsa på än att jobba efter det att folk har blivit sjuka” (Interviewee3; politiker)</p>
Added responsibility/ work related	<p>1.7 ”Det var faktiskt en slump. Det blev så att när vi ombildade våra ansvarsområden helt så föll det på mig.” (Interviwee9; Politician)</p> <p>1.8 ”Den här perioden nu sitter jag som opposition, så jag har inte sociala frågor men jag har landsbygdsutveckling och folkhälsa tillsammans med en folkpartist och det är första gången jag är inne på temat folkhälsa. Jag fick det också för att ingen annan ville ha det.”(Interviewee26;Politician)</p> <p>1.9 “Folkhälsoarbetet i kommunen tillhör kommunstyrelsen och vi har ett</p>

särskilt utskott. Där är folkhälsa en del av detta, och det har varit mitt politiska ansvar” (Interviewee14; Politician)

1.10 ”Jag jobbar som strateg på kommunkontoret och det ingår i mina arbetsuppgifter att arbeta med folkhälsa på en övergripande nivå, så jag jobbar med de frågorna åt kommunstyrelse kan man säga.”
Interviewee12; Official)

1.11 ”Jag jobbar med en tjänst som heter strategisk samhällsplanerare, på en avdelning som heter strategisk samhällsutveckling. Under det taket, så finns folkhälsofrågorna också. Vi jobbar mycket med utvecklingsprojekt som handlar om stadsutveckling och infrastruktur men också miljö frågor, och folkhälsofrågor. Då har jag fått det området tillsammans med en hel del andra frågor också.”(Interviewee27; Official)

Motives for working with Public health and social sustainability. Research question two ascertains why interviewees consider public health work important. Interviewees seemed to be driven by two social values: first, “creating social conditions for good health on equal terms for all” and second, “to promote health”; two first-order themes. Nearly all the interviewees (26 interviewees) mentioned reasons closely related to the former theme, which in actuality constitute the overall national public health target for public health work “Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (Statens Folkhälsoinstitut, 2014). The latter theme was mentioned either in combination with the former theme or alone. Table 2 is a presentation of representative quotations for both themes.

Table 2 Quotations to illustrate the theme of creating social conditions for good health on equal terms for all; “Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” and the theme of promoting health; “för att öka hälsan hos befolkningen”

First-order Themes	Representative quotations
<i>”Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”</i>	1.12 ”Jag tycker att det är viktigt för att det är en förutsättning för att få en god samhällsutveckling; en förutsättning för att inte samhället ska utvecklas på ett sätt som inte är bra för människor.” (Interviewee11-Official)

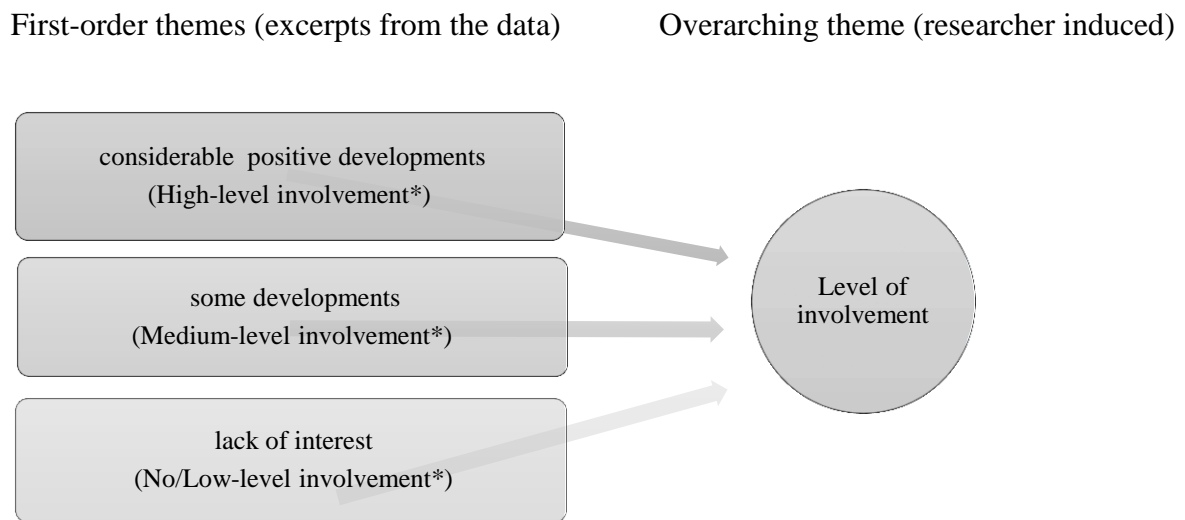
-
- 1.13 ”Jag kan inte förlika mig med tanken på att vi ska ha ett samhälle där vissa har det väldigt bra och andra inte alls har det bra. Jag kan inte riktigt tycka att det är okej, och jag tycker att varje människa ska ha rätt till att ha så god hälsa som de har möjlighet till utifrån de förutsättningar de har, och att samhället ska skapa de här goda förutsättningarna.” (Interview3-official)
- 1.14 ”För mig är det mycket viktigare att på samhällsnivå, strukturell nivå, jobba på att skapa förutsättningar för människor att kunna ta ansvar.” (Interview5-official)
- 1.15 ”Som jag ser det är våra uppgifter, att vi ska ge invånare i [kommunen] så bra förutsättningar som möjligt att ta sitt eget ansvar.” (Interview9- Politician)
- 1.16 ”Alla människor ska få en chans att må bra, så det är otroligt viktigt att jobba med strukturella förutsättningar för att människor ska må bra.” (Interview18- Official)
- 1.17 ”Nu tycker jag att alla människor oavsett vilken bakgrund, ska vara hjärtligt välkomna i vårt samhälle, och att vi ska jobba med bästa möjliga förutsättningarna för alla.” (Interview13-official)
- 1.18 ”Det är ju grundläggande, jag tycker att alla människor ska ha ett bra liv och bra förutsättningar, och då handlar det om rättvisa mellan olika grupper.”(Interview26- Politician)
- 1.19 ”Att det är viktigt att ge alla medborgare samma förutsättningar och därför är folkhälsofrågor väldigt viktigt.”(Interview24- Politician)
- 1.20 ”En av de saker som jag tycker är viktigast med folkhälsomålet; är att ha de strategiska frågorna för samhällsplanering i fokus. Om man planerar ett samhälle som är bra för människor, så är det lättare för dem att må bra.” (Interview25-Official)
- 1.21 ”Framst, för att öka hälsan hos befolkningen, men också för att minska sjukvårdskostnaderna i framtiden.” (Interview21- Politician)
- 1.22 ”Vi investerar när problem redan (sjukdom) har uppkommit av olika slag och det blir dyrt, människor far illa, och det är helt fel sätt att tänka. Så det är mycket enkelt för mig; vi borde inte vänta på det utan istället göra en investering i hälsan långt innan problemet uppstår.” (Interview1-Official)
-

För att öka hälsan hos befolkningen

Members' perceptions of their respective regions'/municipalities' level of engagement /commitment towards public health (Research questions 3, 4, 5 & 6)

Levels of commitments of interviewees' regions/municipalities towards public health; *research question three*. "Level of involvement", is an overarching theme derived from subsuming all the first -order themes of interviewees' perceptions: "there has been considerable developments" (high-level involvement), "there has been some improvements" (medium-level involvement) and "lack of interest" (low-level involvement), Figure 2. Table 3 presents representative quotations from each of the first order themes.

Figure 2 Data structure illustrating interviewees' perceptions of their respective regions' commitment towards public health



*Analysis of the first order themes revealed a hierarchical relationships between the themes, ranked into three levels; high, medium and low level involvement.

Replies centered on two distinct attributions: Firstly, levels of public health knowledge among decision-makers and other health officials and secondly, levels of interest for public health issues among decision-makers and other health officials. The presence or absence of and the degree to which either or both attribution(s) was/ were perceived to be present, seemed to determine interviewees opinions of their respective regions/municipalities level of commitment towards public health issues.

High-level of involvement; the majority of respondents (17 cases) stated that positive developments had occurred in recent years. Interviewees seemed to associate "positive

developments” with the presence of both attributions; knowledge and interest, in what interviewees perceived as satisfactory levels.

Medium-level of involvement; in 6 cases, interviewees perceived some developments to have occurred in some areas, such as increased interest for public health issues or increased knowledge. The presence of only one of the attributions was characteristic of this category of replies, whereby interviewees e.g. stated that while there was interest for public health issues, knowledge level is low. This can be exemplified by quotation 1.28, Table 3.

No/low-level of involvement; in 5 cases, interviewees perceived their municipalities/ regions to be poorly committed to public health issues, portraying both lack of interest and knowledge. As illustrated by quotations 1.30 and 1.31. Table 3.

Notably, there were no significant differences in perceptions between the two sub-groups; politicians and health officials, since the number of interviewees in each of the three categories were fairly representative of the two sub-groups.

Table 3 Data to illustrate for the theme of “level of involvement”

First-order Themes	Representative quotations
<i>There has been considerable of positive developments (High level involvement)</i>	1.23 “Jag ser en väldig skillnad idag jämfört med för 10 år sen till exempel, när man inte riktigt hade den kunskap man har idag och det inte fanns fullständig förståelse för att jobba tvärssektoriellt med hållbar utveckling. Jag tycker att det har hänt mycket positivt de senaste åren där vi har ett gemensamt mål.” (interviwee7-Politician)
	1.24 “Vi har fått en kraftig utveckling när det gäller folkhälsofrågor i [...] de senaste åren. Tidigare har det varit så att folkhälsa var någonting vid sidan av.” (interviwee19-Official)
	1.25 ”Jag tycker att det har hänt väldigt mycket positivt. Man har lyft upp frågan till den politiska organisationen, vi håller på att omorganisera”(interviwee20- Official)
	1.26 ”Jag tycker att det växer succesivt fram kunskap här, att man förstår att man inte bara kan samverka när man själv tycker att nu har jag behov, att någon ska hjälpa mig med någonting utan man måste tänka hela tiden att det ska jag göra. Det är ett långsiktigt arbete, och det blir bättre med åren.” (interviwee10-Politician)
	1.27 ”Till skillnad från hur jag har arbetat, om jag bara går tio år tillbaka, så öppnas nu dörrar när jag pratar om [folkhälsa]”(interviwee2- Official)

There has been some developments (Medium level involvement)

1.28 ”På ett sätt finns det intresse men också lite oväntat motstånd” (interviewee23-Official)

1.29 “Det finns intresse för frågorna, arbetet går också ut på att folk förstår att de påverkar varandra och invånarnas hälsa på olika sätt genom sitt sätt att arbeta och uppträda osv. Det finns inte många som vet vad folkhälsa handlar om över huvud taget” (Interviewee15-Official)

1.30 ”Både och. Jag tycker att till vissa delar så är det den enda frågan som har kommit lite högre på agendan och det finns lite större medvetenhet om de här frågorna, men samtidigt kan man säga att i verkligheten så kommer det inte att alltid vara så” (interviewee8-Politician)

There is lack of interest (No/Low level involvement)

1.31 ”Det jag upplever är att ointresset är stort.”(interviewee26-Polician)

1.32 ”De är inte överst på agendan. Nej. Det kan jag säga. Så länge det heter folkhälsa så är det definitivt inte överst på agendan, på kommunal eller på regional eller på nationella nivå.”(interviewee26-Official)

Finally, the shared experience of one distinct concern was recurrent in a number of accounts, namely the tendency of “de-prioritizing public health issues” by decision-makers, during the process of resource allocation to competing sectors e.g. infrastructure or education often supersede public health funding. This particular concern was attributed to the schisms of long-term versus short-term investment perspectives; in that politicians have an inherent interest for policies demonstrating swift and tangible results due to politicians’ short terms of office, hence often the long term nature of manifested results from public health interventions make investment in health less attractive . As clearly put by interviewee1:

”Politiska valperioder vart fjärde år är ju hindrande för de här långsiktiga processerna. Så våra politiker vill bara se snabba resultat och att göra insatser som är hälsofrämjande och förbyggande kommer att ge resultat först efter väldigt lång tid och det blir inte intressant för politiker”

Table 4 provides raw data representative quotations that illustrate the theme of “deprioritizing of public health issues”

Table 4 Data to illustrate for theme of “deprioritizing of public health issues “

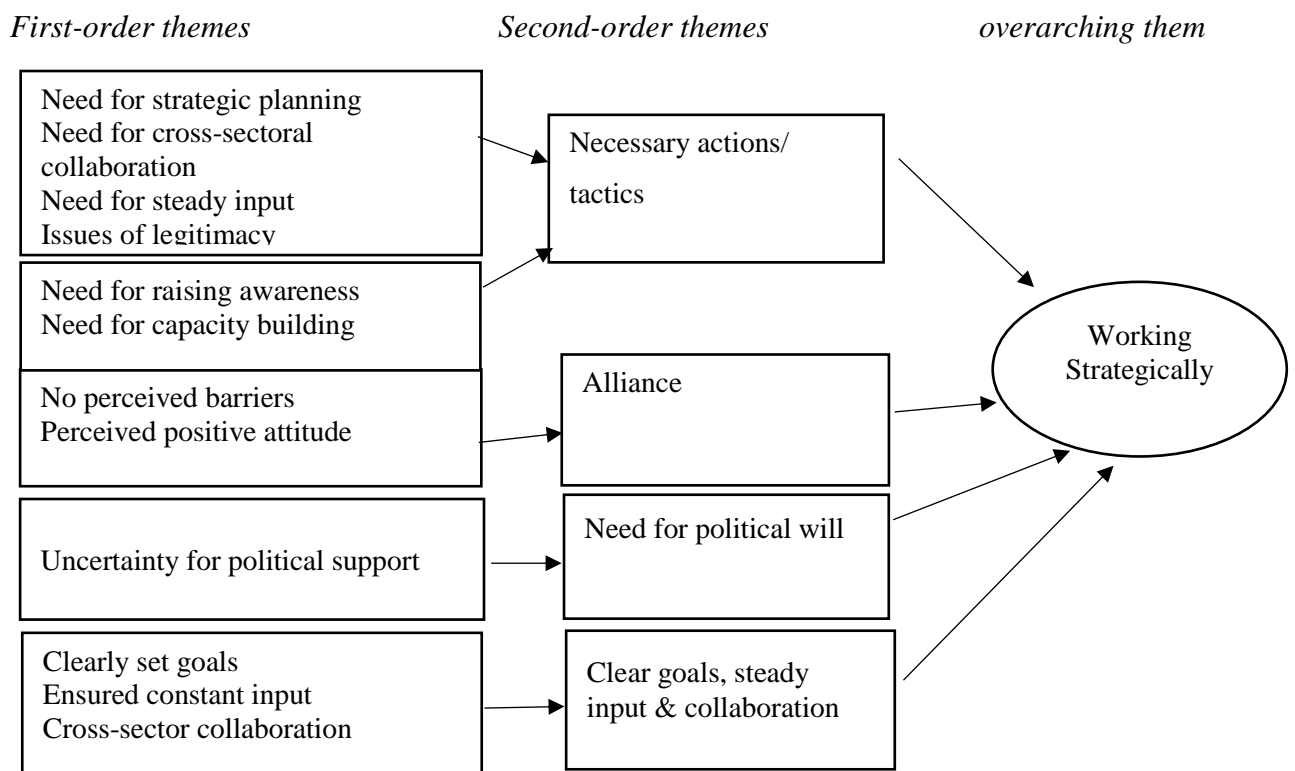
Interviewee (s)	Representative quotations
<i>Interviewee5</i>	1.33 ”Jag tycker att man möter frågorna väl. Och sen tycker jag att när det väl gäller att diskutera och prioritera och fatta beslut, så är det här en fråga som oftast bli bortprioriterad”
<i>Interviewee26</i>	1.34 ”Men när jag tittar på hur majoriteten börjar hantera frågorna, så är jag inte imponerad. Det med folkhälsa är att det handlar om att människor tar ansvar för sig själva.”
<i>Interviewee28</i>	1.35 ”Så länge det heter folkhälsa så är det definitivt inte överst på agendan, på kommunal, regional eller på nationell nivå. Det är många som tycker att det är viktigt, det finns många som har starka drivkrafter i det här både i forskning, praktik och politik, men när det kommer till att besluta och prioritera, och sätta pengar, så är det här ett ovisst område”
<i>Interviewee1</i>	1.36 ”Politiska valperioder vart fjärde år är ju hindrande för de här långsiktiga processerna. Så våra politiker vill bara se snabba resultat, och att göra insatser som är hälsofrämjande och förbyggande kommer att ge resultat först efter väldigt lång tid och det blir inte intressant för politiker”
<i>Interviewee23</i>	1.37 ”Att de här frågorna inte är riktigt så viktiga i kommunen som man skulle önska.
<i>Interviewee9</i>	1.38 ”Jag upplever att de [folkhälsofrågor] inte har den status som de skulle behöva ha ”

Research question four. Interviewees’ suggested ways to overcome current challenges in public health work. One overarching theme was repeated: “working strategically”. Most interviewees perceived “working strategically” as a means to overcoming various obstacles. Examples of strategic actions, (first-order themes) include: “need for continuous input”, exemplified by interviewee12’s reply:

“Det handlar om att jobba ständigt, att man påminner. Det kan också vara utbildningsinsatser, om vad folkhälsa är för någonting, sociala hållbarhet. Jag säger att det behövs utbildning av politiker för att de ska kunna förstå det här på ett annat sätt. Och absolut inte bara för politiker men också för tjänstemännen”

Other examples of strategic actions stated by interviewees include: “cross-sectoral collaboration”, “raising awareness”, “ensuring legitimacy of representatives” and “educational input to politicians and health officials” (Figure 3).

Figure 3 Data structure illustrating the theme of “working strategically”



Research question five, interviewees’ perception of changes in the field of public health within their municipalities /regions during the past years; most interviewees (23 cases) noted some positive developments. Increase in knowledge of and interest for public health issues constitute the two main indicators of positive developments. Table 5 below lists some typical representative quotes hereof.

Table 5 Data illustrating local administrations progress towards public health

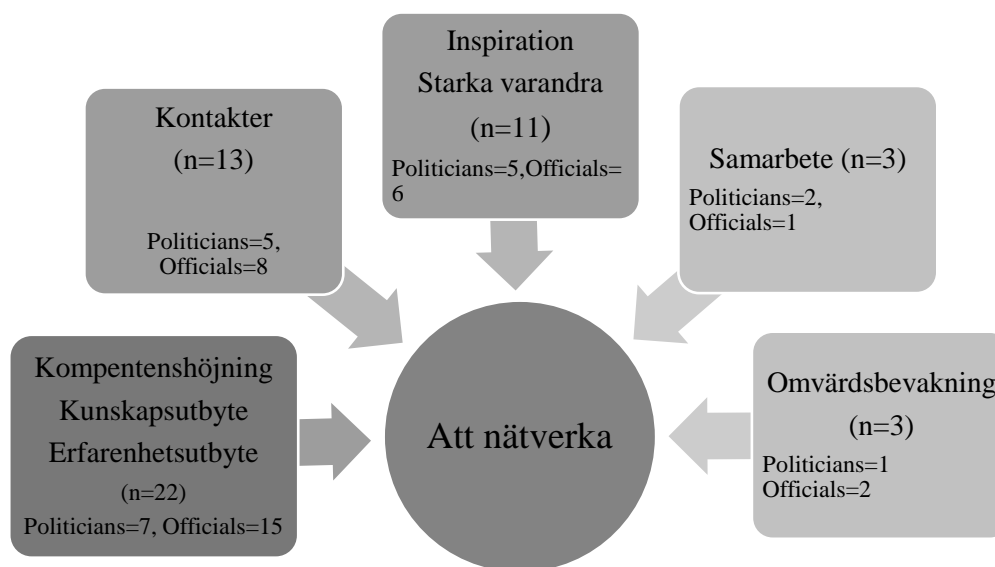
Interviewees	Representative quotations
Interviewee2	1.39 ”Ja, absolut. Jag har jobbat länge, ungefär trettio år. De här frågarna blir mottagna på ett helt annat sätt nu. Bara under de senaste åren har intresset ökat.”
Interviewee13	1.40 ”Ja. Flera pratar om folkhälsa, när jag började för 15 år sedan, pratade folk mycket om livsstil och sjukdomar, man förstod inte vad folkhälsa var, medan idag kan man prata på en god nivå och det räcker.”
Interviewee17	1.41 ”Ja. Förståelsen har förändrats väldigt mycket”
Interviewee21	1.42 ”Det har blivit en bättre kunskapsnivå tycker jag än tidigare.”
Interviewee3	1.43 “De politiker som jag har haft att göra med under många år, där har det förändrats, de har mer kunskap och förståelse, vi har också utbildat väldigt mycket politiker”
Interviewee1	1.44 ”Jo. Det tycker jag nog ändå och jag tycker att det går framåt.”

Research question six; Interviewees perception of key catalysts for positive developments; interviewees listed four catalysts that had sparked progress within public health, these include: membership of the Healthy Cities network, the Malmö commission, research publicized by Ingvar Nilsson and members perseverance. Positive changes are perceived relating to increased cross-sectoral collaboration as well as raised awareness and interest for public health among policy makers and the general public.

Participants’ insights on networking in general and specific to the Healthy Cities network both international and national (Research questions 7, 8, 9, 10 & 11).

Research question seven explored interviewees understanding of the concept and practice of “networking”. Five first-order themes encompassing interviewees’ understanding of networking were extracted; “kompetenshöjning”, “kontakter med andra”, “inspiration”, “samarbete” and “omvärldsbevakning” (Figure 4). Table 5 is a presentation of representative quotations for each theme. Capacity building, knowledge and experiences exchange (mentioned in 22 cases) seemed to be the most prominent drivers associated with networking.

Figure 4 Networking.



Analysis of the two sub-groups indicated that more officials (88%) than politicians (64%) mentioned capacity building, as being central to networking (Figure 4). Below is a supporting quote by a politician:

“Nu har jag varit med ett par gånger som politiker och det har varit trevligt att träffa andra politiker, men jag menar att kunskapsmässigt är det inte så mycket för oss politiker, utan det är mer för våra tjänstemän.” interviewee14- Politician

Table 6 Data to illustrate the concept of “networking”

First-order Themes	Representative quotations
<i>Kompetenshöjning</i>	1.1 ”Det handlar också om att nätverka med dem som jobbar med
<i>Kunskapsutbyte</i>	folkhälsofrågor för att höja kompetensen” interviewee11
<i>Erfarenhetsutbyte</i>	2.1 ”Man behöver kompetenshöjning och det får vi när vi träffas i
	nätverket” Interviewee24
	3.1 ”Jag tycker att det handlar om att man möts med lite olika
	perspektiv, och att det är någonting alla ska vara med och ta
	ansvar för, ett nätverk där jag själv har ansvar att både ta och ge”
	Interviewee28
	4.1 ”Utbyte. Både att jag får dela med mig men också att jag få ta del

Kontakter

- 5.1 ”Det betyder kontakt med andra: lätt att ta kontakterna, dels att man har kontakterna, men också lätt att ta kontakt med andra, man kan mejla, man kan ringa, och prata med andra. Och de andra vet ju ungefär var jag befinner mig; alltså varför jag ställer den här frågan osv. Så det är lätt att ta kontakterna därför att vi har samma mål.”Interviewee1
- 6.1 ”För mig, i min personliga roll, så tycker jag att det är viktigt att nätverka, och träffa andra personer som har motsvarande uppdrag i andra kommuner.”Interviewee12

*Inspiration
Stärka varandra*

- 7.1 ”Så nätverket som företeelse har väldigt stor betydelse för att kunna byta erfarenheter, att man kan träffas, och stärka varandra, uppmuntra varandra och inspirera varandra.” Interviewee7
- 8.1 ”Det är viktigt för oss därför att vi får inspiration och information om hur man kan arbeta och hur man arbetar på andra ställen” Interviewee15

Samarbete

- 9.1 ”Det är en förutsättning att kunna jobba med den här frågan tycker jag. För att det innebär att det är den här är frågan som förekommer tvärs igenom alla organisationer. Vi måste nätverka och möta människor med olika uppdrag” Interviewee11

Omvärldsbevakning

- 10.1 ”För mig betyder det väldigt mycket, om man jobbar med folkhälsofrågor så kan man inte vara specialist därför att det är ett så stort område. Och det betyder att man måste vara knuten till många nätverk för att kunna fylla på med de viktiga frågorna” Interviewee17

The significance of the national Healthy Cities network; research question eight. This question investigated interviewees’ view of the significance of the National Health Cities network. “Det betyder väldigt mycket” a first-order theme, extracted from raw data, was stated by a number of interviewees, specifically officials to emphasize the vital role played by

the network. Table 7 presents representative quotations for this theme. Some of the common examples given by interviewees defining the network's essential role include: being a source of knowledge, an opportunity for knowledge/experience exchange, an opportunity to build a contact net, as well as a source of support and inspiration. All interviewees mentioned one or more of the above mentioned examples in defining the significance of the network. Below is a comment from a politician to this effect:

”Jag har lärt mig och förstått väldigt mycket. Om jag skulle ha drivit de här frågorna utan nätverket så skulle jag inte ha haft de kunskaperna som jag har fått. Jag tycker att det ger väldigt mycket. Vi har ju föreläsningar, vi har och får kontakter, vi får mycket kunskap, det värdefullt” Interviewee9

Contrasting the above, one interviewee¹⁵ (Official), seemed to express dissatisfaction about the network;

”Än så länge har det inte betytt så mycket. Jag tycker att Healthy Cities ska kunna ge, att våra olika förvaltningar i kommunen ska kunna aktiveras i de olika arbetsgrupperna. Jag tror att det kommer att kunna bli jättebra.”

Interviwee15

Table 7 Data illustrating the theme of the significant role played by the network; “det betyder väldigt mycket”

First-order Themes	Representative quotations
<i>“Det betyder väldigt mycket”</i>	<p>1.1 ”Det betyder väldigt mycket. Jag får mycket energi, jag får dela tankar med människor som är i liknande funktioner, och får dela erfarenheter och tankar om hur jag jobbar. Jag får en bekräftelse på det jag gör, så det är otroligt berikande.” (Interviewee18-Official)</p> <p>2.1 ”Just det att få möjlighet att arbeta tillsammans med den här viktiga frågan, att investera i hälsa, att sätta hälsa på dagordningen, det är faktiskt, det som betyder jättemycket, det betyder jättemycket för mig, måste jag säga för att det ger en skjuts till mig” (Interviewee1- Official)</p> <p>3.1 ”Det är väldigt mycket av vad jag sa nu innan, att jag känner att jag inte har varit med jätte länge och många</p>

gångar, utan att det innebär att man mer kommer till ett nätverk och få ta del av andras erfarenheter, att lyssna, och både lära känna andra människor och också lyssna till deras erfarenheter och tankar osv.”(Interviewee5-Official)

4.1 ”Det betyder jätte mycket för mig. Det är min karriär. Det är självklart, det betyder jättemycket för mig.” (Interviewee28 – Official)

5.1 ”Att ta del i Healthy Cities, har ju stor betydelse, men också att få träffa andra deltagare i nätverket och diskutera, många gånger har konkreta frågor haft stor betydelse tycker jag.” (Interviewee 11- Official)

Research question nine explores what key factors contribute to the uniqueness of the network. Nearly all interviewees appeared to have prior experience of networking (e.g. from Svenska Kommuner och Landsting (SKL)). Five first-order themes were extracted; “internationella och nationella kopplingen” “högt engagemang och stor kompetens bland medlemmarna”, “att både politiker och tjänstemän är med”, ”familjär stämning i nätverket”, and ”hög kvalitet på föredragen ” (listed according to prominence). Table 8 is an illustration of these themes and representative quotes.

Table 8 Data to illustrate what sets the network apart from other networks

First-order Themes	Representative quotations
<i>Internationella och nationella kopplingen</i>	<p>1.1 ”Eftersom det är ett VHO-nätverk så finns det ett större sammanhang, vi får ta del av forskning, vi har föreläsningar, många väldigt duktiga engagerade medlemmar som också betyder väldigt mycket för mig. Vi har bjudit in mer medlemmar nu i höst, det kommer ge mer inspiration, ge mer kunskap i vårt arbete.” (Interviewee9-Politician)</p> <p>2.1 ”Det nationella nätverket har kunskap från det Europeiska och internationella samarbetet i ryggen. Det är också en styrka som jag inte har i några andra nätverk. Det är nätverket i sig själv, men vi har också en jätte organisation bakom oss” (Interviewee2- Official)</p>

*Högt engagemang och
jättestor kompetens bland
medlemmarna*

- 3.1 ”Och givetvis den internationella dimensionen, som man inte få på samma sätt i andra nätverk” (Interviewee22- Official)
- 4.1 ”Att genom Healthy Cities har man också internationella kontakter i Europa och på andra ställen. Det är bra att kunna ha inblick i hur de här frågorna är behandlade, de finns ju i de flesta delarna i Europa; Så det är värdefullt att ha internationella kontakter och tillgång till det ” (Interviewee14- Politician)
- 5.1 ”Att det hela tiden finns en koppling mellan våra lokala perspektiv och internationellt men även nationellt. Det tycker jag är lite utmärkande. Sen tycker jag att man hela tiden känner att det finns en ambition och man har den senaste kunskapen på något sätt.” (Interviewee5- Official)
- 6.1 ”Det är ett högt engagemang bland medlemmarna tycker jag ändå och en vilja att ta till sig utveckling och vi diskuterar tillsammans i nätverket. Vi är absolut ett speciellt nätverk på sätt tycker jag”. (Interviewee1- Official)
- 7.1 ”Jättestor kompetens. Och den enorma viljan att driva frågorna uppåt tillsammans. Att vi sitter och träffas från hela Sverige, så kommer andra aktörer in som Folkhälsomyndigheten, eller Kommunal och Landsting, det gör att man får otroligt mycket kunskap. Det är väldigt givande att sitta och prata med personer som kommer från andra kommuner, men vi pratar ungefär om samma sak, om organisationer, osv” (Interviewee3- Politician)
- 8.1 ”Stor skicklighet och stort engagemang. Vi gör också en resa tillsammans utifrån Europa och omvärlden. Vi tar den senaste kunskapen och intryck som man har fått med sig utifrån och från olika grupper i Sverige, ner till den lokala nivån” (Interviewee13-Official)
- 9.1 ”Man är väldigt kunnig, man har bra underlag för sina projekt, åtgärder för sina kommuner, och det som är utmärkande är positivitet och personer som är öppna” (Interviewee7- Politician)
-

*Att både politiker och
Tjänstemän är med*

10.1 ”Healthy Cities leds också av politiker; att både tjänstemän som arbetar i arbetsgrupperna och politiker som styr är med, det känner jag är så unikt.” (Interviewee15- Official)

11.1 ”Det som är unikt är nog att politikerna är med. Vi har kommit närmare och vi har lärt mycket av varandra och de har fått inblick i hur vi jobbar och hur vi tänker.” (Interviewee16- Official)

*Familjär stämning i
nätverket*

12.1 ”Det första är att jag tycket att det är ett trevligt nätverk. Jag tycker att det känns väldigt bra, det är väldigt bra stämning, det känns så bra. Man kan prata, vilket är jätte viktigt om man vill att folk ska stanna kvar i nätverket och fortsätta jobba.” (Interviewee9 – Politician)

13.1 ”Att det är högt i tak och att man kan känna sig trygg. Att man kan våga prata om saker som inte är självklara. Jag tycker att det är ett väldigt kunskapsintensivt nätverk.” (Interviewee11- Official)

14.1 ”Kvalitén på föredragen och föreläsningarna är höga.” (Interviewee26- Politician)

Kvalitén på föredragen

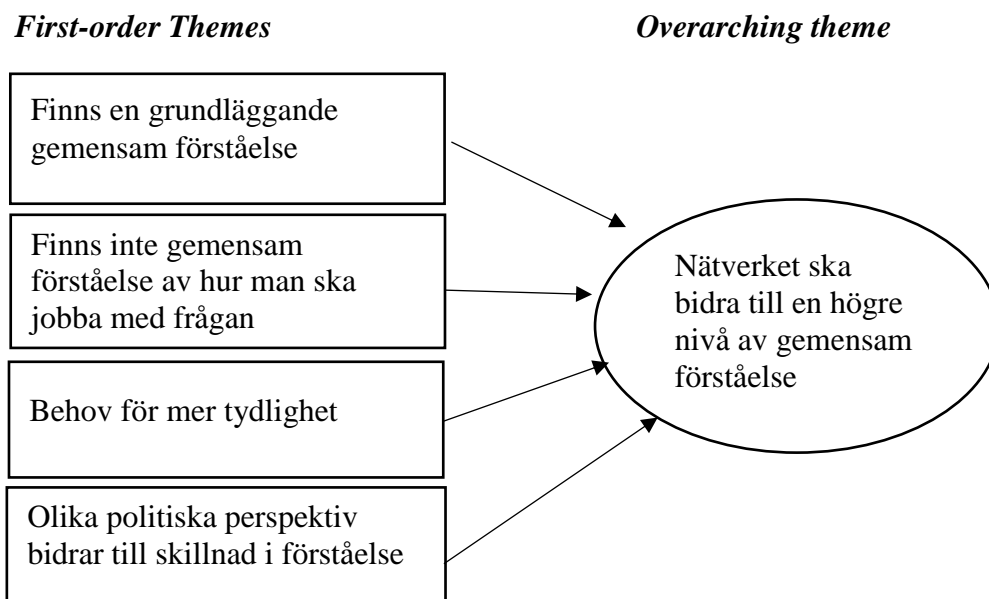
15.1 ”Man har den senaste kunskapen på något sätt.” (Interviewee5- Official)

16.1 ”Jag tycker att det är ett väldigt kunskapsintensivt nätverk. Det är väldigt bra att vara med på seminarium, bra föreläsare, jag tycker att det är ett väldigt bra sammanhang” (Interviewee11- Official)

Research question ten: interviewees’ elaborated on three concepts related to networking; gemensam förståelse, erfarenhetsutbyte & gemensam kunskapsutveckling. Each concept was explored separately in order to obtain rich data.

Gemensam förståelse: One overarching theme “nätverket ska bidra till en högre nivå av gemensam förståelse” was extracted by subsuming the four first-order themes from interviewees’ accounts. Figure 4 is a presentation of first-order and the overarching theme.

Figure 4 Data illustrating the theme of network leading to a higher level of understanding; “nätverket ska bidra till en högre nivå av gemensam förståelse”



Exploring interviewees’ accounts about the concept of “mutual understanding”, revealed a general agreement among interviewees of the presence of mutual understanding within the network; “grundläggande gemensam förståelse” (Table 9). “Grundläggande gemensam förståelse” seemed to be the defining statement reflecting a common understanding of the challenges and the goals. However, how to overcome the challenges and reach the goals still lacks a common understanding, in addition, some members pointed-out lack of clarity on some issues, such as exemplified by interviewee1;

”Jag tänker att nu är vi i fas VI och vi har inte riktigt än en gemensam förståelse kring vad fas VI egentligen innebär, det tycker jag att är ganska tydligt att vi inte har. Och det innebär att jobba mer med det och jobba med frågorna på något sätt, inte bara kanske berätta att det har är fas VI utan vi kanske måste jobba med frågan tydligare.” interviewee1

Furthermore, the problem of “different political perspectives” was mentioned, the inherent divergence of political ideologies results in different and often opposing views, thus the need for consensus building. Healthy Cities network was seen by members as a suitable forum for bridging differences and reaching higher levels of mutual understanding.

Table 9 Data to illustrate the theme of common understanding; “gemensam förståelse”

First-order Themes	Representative quotations
<i>Det finns en grundläggande gemensam förståelse</i>	<p>1.1 ”Att vi har en gemensam förståelse för alla människors lika värde, och att hälsa är en rättighet. Och att hälsoutveckling i befolkningen går att påverka. Det är en grundläggande gemensam förståelse tror jag.” (Interviewee28-Official)</p> <p>2.1 ”Jag tror att det finns en ganska bra förståelse om vad problemen är” (Interviewee10- Politician)</p> <p>3.1 ”Man behöver aldrig börja med att förklara varför vi är med i det här, utan, den plattformen, finns redan. Vi vet vad vi står för, vi känner till den nationella folkhälsopolitiken, vi vet vad social hållbarhet betyder, vi vet vad social jämlikhet betyder, och hur vi kopplar det till välfärd och folkhälsa. Det är liksom klart, en slags gemensamma grund vi står på” (Interviewee3 - Politician)</p> <p>4.1 ”Vi tycker alla att de här frågorna är viktiga. Vi vet precis varför man ska jobba med de frågorna.” (Interviewee24- Politician)</p> <p>5.1 ”Jag tycker att det finns en gemensam förståelse för de utmaningar vi har, jag tror att det finns en gemensam bild utav vilka problem vi har att jobba med och en gemensam förståelse att vi behöva samarbeta” (Interviewee7 – Politician)</p>
<i>Det finns inte en gemensam förståelse av hur man ska jobba med frågor</i>	<p>6.1 ”Jag tror att det finns en ganska bra förståelse om vad som är problemen men det är hur vi jobbar med problemen som vi inte har kommit så långt gemensamt kanske.” (Interviewee10 – Politician)</p> <p>7.1 ”Det finns en gemensam förståelse för vilka utmaningar vi står inför, däremot inte riktigt hur vi jobbar i olika kommuner.” (Interviewee20 – Official)</p>
<i>Det finns behov för mer tydlighet</i>	<p>8.1 ”Jag tänker att nu är vi i fas VI och vi har inte riktigt än en gemensam förståelse kring vad fas VI egentligen innebär, det tycker jag att är ganska tydligt att vi inte har. Och det innebär</p>

att jobba mer med det och jobba med frågorna på något sätt, inte bara kanske berätta att det har är fas VI utan vi kanske måste jobba med frågan tydligare.” (Interviewee1- Official)

9.1 ”Problemet är att kommunicera den gemensamma förståelsen. Liksom hur vi beskriver nätverket? Vilka teman och så vidare.” (Interviewee23 – Official)

Politiskt perspektiv

10.1 ”Alltså när man är en politiker, då vet man att vi inte har riktigt samma förståelse på saker. Är man moderat så förstår man det på ett sätt och är man en socialdemokrat så förstår man det på ett annat sätt.”(Interviewee4 – Politician)

11.1 ”Det känns som att vissa delar kan vara ganska politiska, till exempel, jämlik hälsa. Jag tror att den delen kan uppfattas på olika sätt. Just i de delarna tycker jag inte att det finns en gemensam förståelse. (Interviewee27 – Official)

12.1 ”Sen känner jag att vi har lite olika politiska perspektiv, det är möjligt att vi inte har samma förståelse för frågor, men kanske det inte är så viktigt. Det kanske är så att vi är på väg, om vi hade haft samma förståelse, kanske vi inte hade varit med i nätverket”. (Interviewee6 – Politician)

Nätverket bidrar till att vi får en gemensam förståelse

13.1 ”Det är liksom Healthy Cities som bidrar till att vi får samma förståelse” (Interviewee4 – Politician)

Erfarenhetsutbyte; two themes emerged from the analysis of interviewee’s accounts about sharing experience within the network: “det är centralt” and “det kan vara bättre”. All interviewees perceived experience exchange, as being central. This can be exemplified by interviewee24’s comment:

”Kanske det är det [erfarenhetsutbyte] som jag har upplevt vara det absolut viktigaste. Att jag får ta del av den stora kompetensen och kunskapen nätverket har. Och får tips från vad andra har gjort och vart jag kan vända mig för att få ännu mer kunskap. Och för oss att dela med oss av det arbete vi har gjort hemma. Jag jobbar med en översiktsplan på ett helt annat sätt än vi har gjort tidigare.”

Stressing the central aspect of experience exchange, some respondents brought-up suggestions for increasing the effectiveness of sharing experiences by allocating additional time for discussions among members during the face-to-face meetings. Such as pointed out by Interviewee5:

”Jag tycker att det alltid är väldigt spännande program, bra punkter och deltagarna själva får berätta om olika saker, det tycker jag är jätte spännande. Men jag tror att för att få ut maximalt av erfarenhetsutbytet så kan det vara bra att se till att det finns mer tid för lite mer reflektion och diskussion tillsammans.”

In contrast, one respondent perceived the duration of meetings as being too long:

”Mötena är lite för långa. Det är för många dagar. För tjänstemännen är det ett jätte problem att få med politikerna i så många dagar. Det är bra att ha tid att lära känner varandra, men sen går tiden och man känner igen människor och behöver då inte ge tid till det.”

Gemensam kunskapsutveckling;"väldigt stor kunskapsutveckling" is an overarching theme that conveys interviewee's perception of the extent of knowledge development in the network. Interviewees expressed that knowledge was developed at different levels and forums; within the network and externally. Internally members develop knowledge during meetings, seminars, discussions, webcasts, as well as within network sub-groups. On the other hand, external sources: experts, researchers and other professionals are brought in for supplementary input. Table 10 shows some representative quotations for this theme.

Table 10 Data to illustrate the theme of high level of knowledge development; "väldigt stor kunskapsutveckling"

Overarching Themes	Representative quotations
Väldigt stor kunskapsutveckling	1.1 ”Den är jättestor. Det har ju allt att göra med det här jag har pratat om. Vi får in ny kunskap från föreläsare som är inbjudna, det är många föreläsare som har kommit in och pratat om väldigt ny forskning och ny kunskap som har kommit fram och här är det kanske tjugo personer som får kunskap samtidigt. Men också det här när vi berättar för varandra. Jag tror att det alltid är jättebra, jag hade aldrig fått all den här kunskapen någon annanstans eller från något annat

nätverk.” (Interviewee3)

- 2.1 ”Det kommer fram mycket av att vi får lyssna och diskutera och berätta, och sen även utifrån de externa föreläsare som kommer dit och pratar om sådant som är viktiga områden, för att vi ska kunna jobba smartare med de här frågorna.”(Interviewee5)
- 3.1 ”Det är så här att man tar in människor som utbildar, man skapar konferens ihop, det kan se väldigt olika ut.”(Interviewee17)
- 4.1 ”De gemensamma erfarenheterna uppkommer när vi delar med oss av våra olika erfarenheter när vi träffas på nätverksträffarna. Och de här ”sub-networks”; temagrupperna. Där sitter man och jobbar konkret med olika verktyg och så. Jag tror att man kan säga att det finns en ordentlig gemensam kunskapsutveckling. När man plockar in experter, och när man delar med sig av sina erfarenheter.” (Interviewee28)
- 5.1 ”Vi försöker hämta in olika nya saker som kommer upp på mötena och tema grupperna. Det man får av varandra, men också andra som bjuds in och pratar kring saker.” (Interviewee22)
- 6.1 ”Det tycker jag är mycket vad nätverket handlar om.” (Interviewee8)
-

Proposals. Completing thematic analysis, interviewees put forward suggestions that focus on improvement of the network, these include: creating more clarity on general issues, allowing ample time for discussions and increased internet based communications.

Accounts were at times contradictory, in some cases, reflecting two categories of participants: full participants (insiders) and legitimate peripheral participants (new members) (Wenger, 1998). For example, while some interviewees perceived lack of clarity on particular issues, other interviewees perceived that similar issues had become clearer. This can be exemplified by interviewee12 and 13:

“Jag tror att det har varit en förändring i nätverket, att det har blivit mycket tydligare. När jag kom in i nätverket så tyckte jag att det var ett otydligt syfte och vad jag kan använda det [nätverket] till, men nu känner jag att jag har enklare att förklara på hemmaplan” Interviewee12

”Och jag kan tycka att när man just kom in så kändes det som att det gamla gänget kände varandra väl, visste exakt vad som hände i Healthy Cities, man hade koll på hela Europa, VHOs arbete, och man var i väg mycket internationellt. Det blir lite mycket kanske, det gamla gänget som hade koll på allt och vi som nya i nätverket som inte tyckte inte att det var så stort.” Interviewee13

Discussion & Conclusion

Networking in general and specific to national Healthy Cities network

Interviewees' conceptual understanding of networking in general was characterized by five defining aspects: knowledge and experience sharing, new contacts, source of inspiration, teamwork synergy and keeping abreast of the latest information. Equally, but more rich in details are members description of networking specific to the national Healthy Cities network, as being valuable due to the state of high quality knowledge sharing, competent contacts, committed and engaged team members and the direct access to pertinent current research / information.

The esteem of the national Healthy Cities network initiative is grounded in the network's distinctive qualities, such as: the inter-professional linkage, the bridging of the occupational divide between politicians (decision-makers) and officials (administrators), the family-like and non-judgemental atmosphere that fosters open and free discussions. Equally, credited is the network's excellent selection of external academic stimuli in form of presentations from researchers and other experts that boost the network's pool of knowledge. As such, the common notion of national Healthy Cities network is exceptional in comparison to other networks.

The role played by the network

The two foremost research findings are: first, noted is the authoritative status that the national Healthy Cities network has achieved amongst member professionals. Secondly, the spin-off effect of the network in raising public health awareness among collegial municipality/ regional officials is equally pointed-out by interviewees. All interviewees responded

positively or very positively with regards to the aforementioned spin-off effect. In fact the network with its shared pool of knowledge stimulates members intellectually in their day-to-day interactions; debating, working and promoting public health issues.

The networking principles and the success of the Healthy Cities network are a textbook example of a “Community of Practice”, with its strong focus on sharing practices of common interest among proactive members. This confirms previous research, documenting the networking concept of a community of practice, as a suitable environment that promotes sharing and creation of knowledge for the common good (Lesser E. & Everest K 2001, Gilbert P & Stefano B 2008). Both results constitute important precursors towards bringing about better health policies for the good of communities- a prospect supported by the uniformity of the interviewees’ accounts

Divergence in community health promotion

Community-based approach to health promotion has been an integral part of the Swedish national health strategy since the 1980s, building in part on WHO strategic documents from the 1970s. These discussion later brought about the Ottawa Charter (WHO: Ottawa Charter for Health Promotion) stressing enhanced community engagement, as a means to achieve equity and better health at the local level. Interviewees ranked their municipalities’ or regions’ commitment towards public health as high, medium or low. Most replies attributed their municipalities’ or their regions’ status as high, some responded medium and few mentioned low. The latter category exemplified through critiques like; "exhibiting poor knowledge" or "lack of interest". These responses from professionals demonstrates clearly, that even today, after more than 30 years of local health promotion, the challenge of providing equity in health is still very much an ongoing project and as such highlights the present day significance of the Healthy Cities network initiative.

Motivation for engaging in public health work

Members’ responses relating to motivation did not vary noticeably. None were selfcentered, most members were quite to the contrary closely aligned in their answers to the overall national public health target stipulated by the Institute of Public Health: "creating social conditions for good health on equal terms for all”. In this context, almost all interviewees placed focus on the similar values of “working towards inclusiveness and sustainability”. The high degree of similarity between the answers given, are in the context of "community of practice" distinctive rather than a surprising finding, since members in the network have a

shared domain of interest (Wenger E, 2013) on top of all sharing the status of being civil servants. The subject of reducing health care costs was only mentioned by a few.

A split was observed in the responses between politicians and public health officials in that, intrinsic motivation for working with public health was more pronounced among health officials than politicians. Two factors can essentially be attributed to the observed divergence in intrinsic motivation: a) politicians have by virtue of their broad portfolios of duties in serving the public good, a call of duty not necessarily limited to public health and two, elected representatives have typically interest for policies demonstrating swift and tangible results due to politicians' short terms of office in serving their constituencies. Both characteristics stand in contrast to the public health officials' specialized line of work and as such, represents a narrower scope of duties and b) health officials often pursue life-long careers within the public health sector and for that reason may better adapt to the need for profound health interventions.

These observations equally fit additional findings pointing-towards relative lack of sufficient knowledge and or interest for public health among politicians, as such the national Healthy Cities network is an opportune source for capacity building.

Diversity in networking

As in other various fields, challenges in Public health can be overcome more effectively, when going beyond the conventional "teamwork" in the usual sense of small and homogeneous groups" (Heckscher C.C and Adler P. S 2006) by developing inter-professional, inter-disciplinary working relationships. According to Baker, attaining goals and making contributions to the world, relies greatly on our social capital (resources accessible in and through personal and professional networks) as well as human capital (knowledge, skills and experience) (Baker, 2000).

In fact research on diversity within networks aiming at knowledge development are numerous and points toward positive returns, with outputs greater than the sum of the individual members input. In line herewith and as previously discussed in this report, Healthy Cities network members similarly share diverse backgrounds: inter-professional (e.g. officials, politicians), multi-disciplinary (e.g. public health practitioners, urban planners, educators), experience heterogeneity (seniority, long/short carriers) across formal structures (municipalities and regions). It is by that yardstick, we can understand, that the Healthy Cities network concept presently stands-out by bringing a range of unique and diverse skill sets

together, that although not yet exhaustive are fundamental for creating valuable synergy needed for new insights and novel approaches.

Challenges of networking

Interviewees pointed out some particular hurdles of networking; first, some members' (new or less engaged members) expressed lack of sufficient clarity on general issues - a finding in resonances with Wenger's concept of "levels of participation". Wenger considers four levels of member network participation, however only two categories are clearly observed in this research study, namely: Wenger's "full participation" and "legitimate peripheral participation" (Wenger, 1998). Accordingly, at the outset when individuals join a network (newcomers), they initially learn at the periphery level, but as they gain experience and become more knowledgeable about the specific network-practices, they move towards the center becoming full legitimate participants (full participants). This pattern is reflected by several seasoned members' commentary on their personal experience at the time of joining the network, and now when considering themselves full network members. As such the lack of sufficient clarity is can be a temporal phenomenon and new members in the network will develop over time a higher understanding of explicit and tacit knowledge. This fluid state underpins the need for network members to sustain collaboration by regular interaction, seeking and sharing knowledge (Robin, 2003).

Secondly, interviewees stated dissatisfaction with the network's face-to-face meetings, specifically, dissatisfaction was expressed in relation to the structure and the frequency; meetings were perceived as being too long and meeting frequency four times a year were considered to be too high. Some interviewees suggested alternative forums of meetings, such as virtual meetings; arguments put forward for this view were related to sustainability and convenience. It was however unclear if interviewees felt that information derived from some of the face-to-face meetings could be readily substituted with virtual meetings or not, possibly implying that face-to-face sessions had no added value in that respect. In addition, interviewees suggested allowing more time for discussions during face-to-face meeting.

Evidently there is need to review the tools and processes of measuring the success of meetings, taking into account the vast evidence produced by numerous research studies, documenting face-to-face meetings effectiveness going beyond virtual meetings with regards to key aspects in particular: building a sense of closeness with stronger relational links among team members and promoting more effective communication (McGrath J.E & Hollingshead

A.B, 1994; Hightower R.T. & Sayeed L, 1996); both significant factors for effectual knowledge exchange (Warkentin et al. 1997).

On a final note, interviewees expressed concern about the time constraint of the network's coordinator, presently is employed on a part-time basis. The coordinator is perceived as being overburdened, though credited for excellent job performance, even at times going beyond the set working schedule to serve the network. Accounts were centered on the coordinators numerous administrative duties, network operations and communications as well as being solely responsible for orchestrating network meetings. One member explicitly stating the need for a co-coordinator or that the coordinator could become full-time employed, an opinion shared by other members. Currently, this problem of the coordinator's considerable workload is being addressed in part by allowing members to participate in the networks operational activities such as organizing meetings including setting agendas. The efficacy of this initiative is yet to be evaluated.

Fully aligned with the objective of expanding the national Healthy Cities network, a sound rationale is presented in the discussion of "diversity in networking" offering compelling evidence for strengthening the networks' pool of knowledge, realized through adding diverse member capacities across Sweden. In this context, the future of local health promotion appears promising; in particular considering the exponential implications of the supplementary dynamic of boundary spanning in terms of international interaction among equal empowered groups within the global framework of Healthy Cities networks spurring on new synergy (Bond M.A and Keys C.B 1993).

In conclusion, the research findings do provide valuable insights into network members' perceptions of and experiences with the national Healthy Cities network, to which effect, the results can be applied as a tool to enhance and expand the network.

References

- Baker, E. Wayne. 2000. *Achieveing success through social capital : Tapping Hidden Resources in Your Personal & Business Network*. California: Jossey-Bass Inc.
- Biddle SJ, Markland D, Gilbourne D, Chatzisarantis NL, and Sparkes AC,. 2001. "Research methods in sport and exercise psychology: qualitatve and quantitative issues." *PubMed* 777-809.
- Bond M.A and Keys C.B. 1993. "Empowerment, Diversity and Collaboration: Promoting Synergy on Community Boards." *American Journal of Community Psychology* 37-57.

- Bryman A. 2012. *Social research methods*. New York: Oxford University Press.
- Charmaz K. 2004. *Grounded Theory*, in M.S.Lewis-Beck, A.Bryman, and T.F. Liao (eds), *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods* . 3vols,. Thousand Oaks: Sage.
- European Network of Research Ethics Committee. n.d. *National Information: Sweden*. Accessed January 28, 2015. <http://www.eurecnet.org/information/sweden.html>.
- Gilbert P & Stefano B. 2008. "Why communities of practice succeed and why they fail." *Elsevier* 335-347.
- Heckscher C.C and Adler P. S. 2006. *The Firm as a Collaborative Community: Reconstructing Trust in the Knowledge Economy*. Oxford University Press.
- Hightower R.T. & Sayeed L. 1996. "Effects of communication mode and prediscussion information distribution characteristics on information exchange in groups." *Information Systems Research* 451-465.
- I, Gratton C & Jones. 2010. *Research Methods for Sports Studies*. New York: Routledge.
- Irvine A., Drew p., & Sainsbury R. 2010. *Mode Effects in Qualitative Interviews: A Comparison of Semi-Structured Face-to-Face and Telephone Interviews Using Conversation Analysis*. York: Social Polity Research Unit, University of York.
- Kvale S. 1996. *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lesser E. & Everest K. 2001. "Using communities of practice to manage intellectual capital." *Ivery Business Journal* 37-41.
- Marshall, MN. 1996. "Sampling for qualitative research." *Family Practice* 522-525.
- McGrath J.E & Hollingshead A.B. 1994. *Group interacting with technology: ideas, evidence, issues and an agenda*. London: Sage.
- Regionala etikprövningsnämnden i Lund. 2015. January 28.
- Robert L.L. 1998. "10 keys to running a good meeting." *Medical Economics* 73-82.
- Robin, Teigland. 2003. "Knowledge Networkiing: Structure and Performance in Networks of Practice." *Institute of International Business*.
- Sedgwick, P. 2013. "Convenience sampling." *BMJ* 1-2.
- Smith, M.K. 2003. *Community of Practice*. 12 17.
http://www.infed.org/biblio/communities_of_practice.htm.
- Statens Folkhälsoinstitut,. 2014. *Folkhälsans utveckling - målområden*. March 27.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/>.
- Strauss A and Corbin J. 1990. *Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage .
- Sturges J.E and Hanrahan K J. 2004. "Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: A Research Note." *Qualitative Research* 107-18.

- Sturges J.E and Hanrahan K. J. 2004. "Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: a research note." *SAGE Publications* 107-118.
- Warkentin et al, M. E, Sayeed L & Hightower R,. 1997. "Virtual Teams versus Face-to-Face Teams: An Exploratory Study of a Web-based Conference System." *Decision Sciences* 975-996.
- Wenger E. 2013. "Communities of practice; a brief introduction." *Intro to communities of practice*. December 19. <http://wenger-trayner.com/theory/>.