

Besluts- och genomförandeprocesser för hälsofrämjande samhällsplanering

En processtödande utvärdering
initierad av nätverket Healthy Cities

Slutrapport



Författare:

Elisabet Höög (projektledare) och Anna Westerlund
Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå universitet



UMEÅ
UNIVERSITET



OMSLAGSBILD: Abstract cityscape. Upphovsman – hanohiki, foto-ID: 1138918638

ANSVARIG UTGIVARE: Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet

ISBN: 978-91-7855-453-9

KONTAKT: Elisabet Höög, projektledare elisabet.hoog@umu.se

PROJEKTPERIOD: 20190715 - 20200930

Förord

Nätverket Healthy Cities identifierade ett behov av en utvärdering som synliggör goda exempel på beslutsmodeller inom folkhälsorelaterad verksamhet. Utvärderingen har genomförts av forskare från Umeå universitet, Institutionen för epidemiologi och global hälsa. Folkhälsomyndigheten, som sedan ett flertal år samarbetar med WHO-nätverket Healthy Cities Sverige har finansierat utvärderingen och också bidragit som bollplank i utvärderingsprocessen. Nätverket består av kommuner och regioner i Sverige som har ett engagemang i folkhälsorelaterade frågor som också är av relevans för Folkhälsomyndighetens verksamhet.

Vi som genomfört utvärderingen riktar vårt varma tack för det engagemang som visats från nätverkets medlemmar och funktionärer, och Folkhälsomyndighetens representanter.

Vår förhoppning är att utvärderingen också kan bidra i utvecklingen av besluts- och genomförandeprocesser till gagn för folkhälsan.

Umeå 20201208

Elisabet Höög & Anna Westerlund

Forskare vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet

Innehåll

Introduktion	3
Teoretisk utgångspunkt	3
Syfte & mål	5
Omfattning & strategi	5
Projektets genomförande	6
Resultat	7
Faktorer som har betydelse för att implementeringsprocessen ska fungera	7
Processen - från beslut till genomförande	13
Borås – ett gott exempel.....	18
De kanske allra mest framträdande framgångsfaktorerna i Boråsmodellen?	26
Svårigheter/hinder/utmaningar	27
Viktiga förutsättningar	29
Nätverket Healthy Cities	30
Sammanfattning och reflektioner	32
Processer och faktorer som stärker och bidrar	32
Vägen framåt.....	33
Bilagor	i
Intervjufrågor Borås	i
Enkätfrågor – del 1	ii
Enkät del 2 – gemensam diskussion.....	iii

Introduktion

Merparten av det hälsofrämjande folkhälsoarbetet i Sverige görs i och av kommunerna och det finns mycket att vinna på att de besluts- och styrmodeller som används för hållbarhetsrelaterade frågor fungerar på ett effektivt sätt från beställning till implementering och från politiska beslut till praktiskt genomförande på tjänstepersonsnivån. I denna rapport presenteras en utvärdering som genomförts i samverkan mellan Nätverket Healthy Cities och Folkhälsomyndigheten och som har som syfte att bidra till fortsatt utveckling av både det lokala arbetet och nätverkets roll och funktion.

Teoretisk utgångspunkt

För att studera och förstå projektets frågeställningar har vi i utvärderingsarbetet använt oss av the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009)¹. CFIR är ett väl etablerat ramverk som härrör ur implementeringslitteraturen och som används i forsknings- och utvecklingsprojekt i både kartläggande syfte och som verktyg för att designa strategier för implementering samt förklara utfall i olika kontexter. CFIR erbjuder en övergripande typologi för att främja utvecklingen av implementeringsteori och beskriva vad som fungerar var och varför, i olika kontexter. I CFIR beskrivs teoretiska begrepp som påverkar implementering inom fem domäner: 1) interventionens karaktäristik, 2) yttre förutsättningar, 3) inre förutsättningar, 4) de involverade individernas karaktäristik, samt 5) implementeringsprocessen. I denna studie använder vi domän 1-3 samt 5. Under varje domän i CFIR finns en mängd begrepp som påverkar implementeringen av en intervention i en viss kontext:

Interventionens karaktäristik

Den här domänen relaterar till intressenternas uppfattningar om interventionens legitimitet. Faktorer som påverkar den är till exempel huruvida den specifika interventionen är lokalt eller externt utvecklad, kvalitet och validitet på den evidens som ger stöd åt interventionen, fördelar med den valda interventionen jämfört med andra lösningar, och den upplevda komplexiteten och svårigheten det innebär att implementera den. Till den här domänen hör också frågor om interventionens grad av anpassningsbarhet och dess kostnad.

Yttre och inre förutsättningar

Förändringar i de yttre förutsättningarna påverkar ofta implementeringen genom att förändra de inre förutsättningarna genom komplexa och dynamiska samspel. Detta gör att det oftast är svårt att dra en gräns mellan vad som hör till yttre eller inre förutsättningar. Överlag brukar dock faktorer som ekonomi, och den omgivande

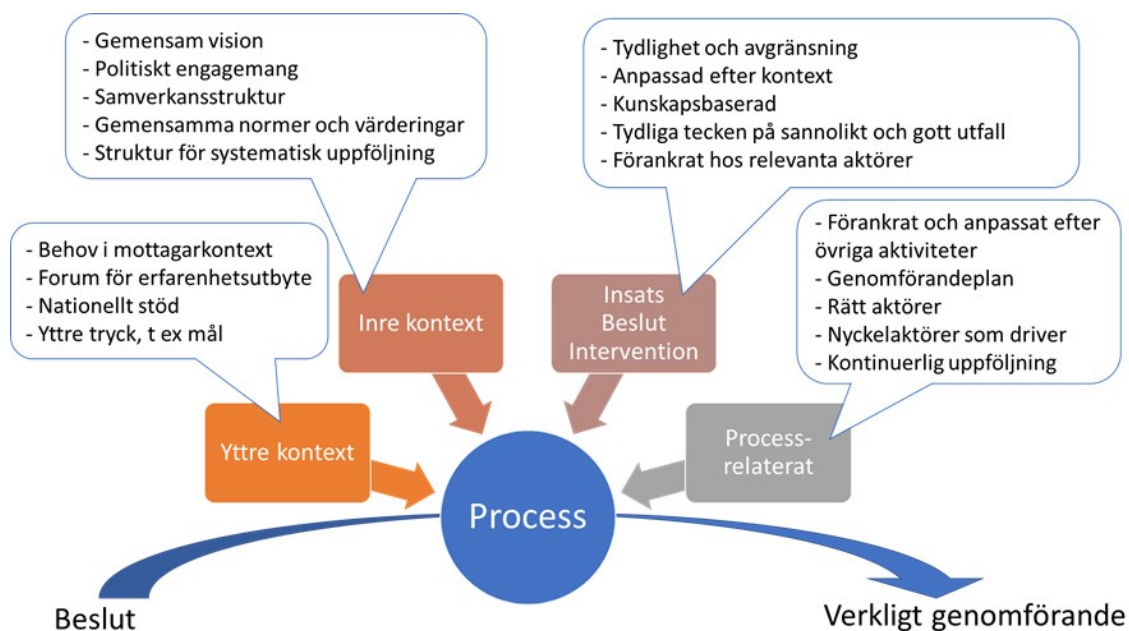
¹ Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci* 2009; 4: 50.

politiska och sociala kontexten, räknas till yttre förutsättningar. Inkluderat i dessa faktorer är till exempel externa policyer och initiativ, hur mycket tryck det finns från omgivningen på att implementera interventionen, samt resurser och mottagar-kontextens behov. Inre förutsättningar relaterar till de strukturella, politiska och kulturella kontexter som råder där den faktiska implementeringen sker. De teoretiska begreppen på den här nivån inkluderar till exempel samverkan, normer, värderingar, implementeringsklimat och hur målsättningar och feedback hanteras.

Implementeringsprocessen

Begreppen som inryms i den här domänen är indelade i de fyra delarna planera, engagera, verkställa, samt reflektera och utvärdera. Viktiga begrepp är till exempel tillgång till interna och externa nyckelpersoner som opinionsbildare samt olika strategier för planering och feedback.

Figur 1 är skapad med utgångspunkt i CFIR-modellen (Damschröder, 2009) och sammanfattar de domäner och konstrukt som omfattats av denna utvärdering.



Figur 1: Nyckelfaktorer i olika domäner som påverkar processer mellan beslut och genomförande (implementering). Modellen är en modifierad version av det teoretiska ramverket CFIR (Damschröder et al, 2009)

Syfte & mål

Det övergripande målet med projektet har varit att bidra med fördjupad kunskap om vad som kännetecknar en ändamålsenlig och effektiv besluts- och genomförandeprocess för praktiskt folkhälsoarbete. Utvärderingen har fokuserat på den politiska beställningen i relation till mottagande utförare av beställningen på tjänstepersonsnivå.

Det specifika syftet med den processtödande utvärderingen var att undersöka hur modeller för, och länken mellan, den politiska nivån och den utförande tjänstepersonsnivån kan fungera på bästa sätt samt att belysa de faktorer som kännetecknar en effektiv besluts- och genomförande process. Följande specifika frågeställningar har varit i fokus:

- Vilka processer är avgörande för att stärka den politiska beställningen och i vilken mån finns dessa processer på plats i de verksamheter och organisationer som ingår i projektet?
- Vilka faktorer i dessa processer underlättar och avgör om beslut och ett genomförande är långsiktigt?
- Vilka faktorer i dessa processer underlättar/avgör om beslut och genomförande skapar förutsättningar för en ökad jämlikhet i hälsa och möjlighet att nå generationsmålet?
- Vilken roll kan nätverket Healthy Cities spela för att skapa möjlighet att fördjupa förståelsen och därmed påverka en positiv utveckling av dessa processer?
- Hur kan befintliga besluts- och genomförandeprocesser stärkas/förbättras/utvecklas ytterligare?

Omfattning & strategi

Utvärderingen har en kvalitativ och aktionsinriktad ansats. Datainsamling har gjorts via en enkät, som gått ut till representanter – politiker och tjänstepersoner – för varje medlem i nätverket Healthy Cities. Detta har kompletterats med en semistrukturerad fokusgruppsintervju hos en medlemskommun, utvald för att representera en kommun där besluts- och genomförandeprocesser, liksom länken mellan den politiska nivån och den utförande tjänstepersonsnivån fungerar väl. Datainsamlingen (intervjuguide & enkät) tog sin utgångspunkt i projektets huvudfrågeställningar, och baserades på the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)).

Syftet med enkäten var att få en samlad bild (av beskrivande karaktär) av medlemsorganisationernas förutsättningar, samt uppfattningar gällande faktorer som påverkar besluts- och genomförandeprocesser. Den semi-strukturerade intervjun syftade till att erhålla en djupare och mer nyanserad förståelse för de nyckelfaktorer, i befintliga modeller och processer, som underlättar effektiv och ändamålsenlig besluts- och genomförande process.

Utöver detta har också skrivet material från nätverket Healthy Cities och WHO gått igenom och samtal har först med representanter för nätverket.

Projektets genomförande

Fokus i utvärderingen ligger på de kommunikationsstrukturer/modeller/processer som ligger mellan politiker och tjänstepersoner – och vad som händer dem emellan. Men för att förstå hur vägen från mål-beslut till faktisk praktik fungerar, är det relevantt att också kartlägga vilka faktorer som fungerar som "hinder" eller "underlättare" i en lite vidare bemärkelse. Det ger en bild av såväl allmänna förutsättningar i respektive kommun, som mer detaljerad information om de medverkande aktörernas perspektiv på vad som är viktigt i processen mellan beslut och genomförande och vad som fungerar respektive inte fungerar.

I februari 2020 gick en enkät ut till representanter från samtliga medlemsorganisationer i nätverket Healthy Cities. Enkäten var uppdelad i två delar. Del 1 bestod av listade faktorer, där man fick ta ställning till a) hur viktig man anser att gällande faktor är och b) huruvida den gällande faktorn "finns på plats" idag. Denna del av enkäten besvaras individuellt (eller gruppvis) av tjänstepersoner och politiker separat. I del 2 ställdes öppna frågor kring vissa av faktorerna (främst de processrelaterade faktorerna) och syftet var att få en mer nyanserad bild av vad som äger rum i processer mellan beslut och genomförande, hur roll och ansvarsfördelning kan se ut samt vilka svårigheter och framgångsfaktorer politiker och tjänstepersoner uppfattar. Del 2 uppmanade till dialog, politiker och tjänstepersoner emellan och enkätens del 2 besvarades tillsammans. Intervjuguiden utformades på liknande sätt, kring de fem domänerna. Här lades också tydligare fokus på frågor om vad som faktiskt äger rum i processer mellan (behov)-målbeslut och implementering(-uppföljning) i praktiken. Syftet var här att erhålla en fördjupad förståelse kring vad som fungerar ändamålsenligt och vad som skulle kunna förbättras.

Initialt var tanken att undersöka två särskilt utvalda organisationer från Nätverket Healthy Cities som kunde utgöra goda exempel för hela nätverket. Planen förändrades dock och istället gjordes ett organisationsbesök där en fokusgruppintervju för fördjupad information om fungerande modeller för strategiskt folkhälsoarbete genomfördes. Samtidigt inbjöds hela nätverket Healthy Cities att delta i enkätundersökningen som beskrivs ovan. Av de 18 organisationer som inbjöds medverkade tio. Därutöver deltog även den intervjuade organisationen med enkätsvar. Totalt 22 enkäter har bearbetats i sammanställningen av resultatet från enkät del 1, men flera individer kan ha svarat tillsammans i en enkät. För enkät del 2 kom svar från nio av tio deltagande organisationer.

Preliminära resultat har återredovisats till både referensgruppen för utvärderingsprojektet och till de deltagande organisationerna, med möjlighet för dessa att kommentera resultatet. Den intervjuade organisationen har givits tillfälle att läsa och kommentera den särskilda sammanfattning som gjorts av resultatet som inhämtats vid fokusgruppsintervjun.

Delar av arbetet med utvärderingen har genomförts under rådande pandemi, men detta har inte påverkat arbetet i någon större grad förutom en mindre förskjutning i tid för framtagning och presentation av slutrapporten.

Resultat

Sammantaget ger utvärderingen ett underlag som speglar förutsättningar och uppfattningar hos medlemsorganisationerna överlag, samt beskriver vad som kännetecknar effektiva processer och bidrar till måluppfyllelse.

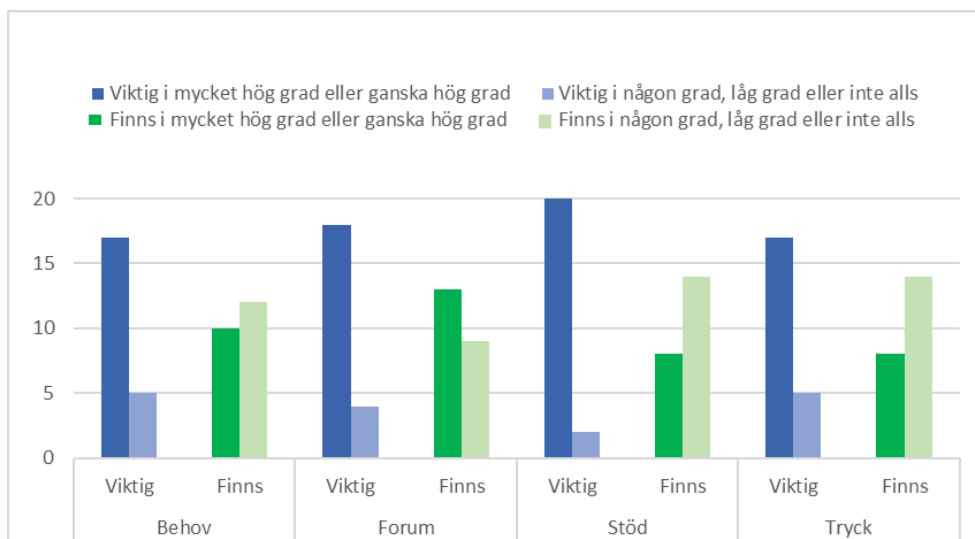
Resultaten presenteras med utgångspunkt i den teoretiska modellen (domäner och faktorer). De allra flesta faktorerna betraktades genomgående som viktiga och relevanta för implementeringsprocessen, vilket också bekräftar relevansen i den valda teoretiska modellen. Resultaten tar avstamp i enkätdata, ytterligare illustrerat av exempel från intervjun. Resultat gällande viktiga förutsättningar och utmaningar utgör kärnpunkten. För detaljer i enkätresultaten hänvisar vi till appendix där varje fråga redovisas separat. Resultaten diskuteras med utgångspunkt från projektets frågeställningar. Slutligen kommer några korta rekommendationer med utgångspunkt i resultatet att presenteras, liksom förslag rörande hur nätverket Healthy Cities som sådant kan bidra för att understödja en positiv utveckling hos medlemskommunerna.

Faktorer som har betydelse för att implementeringsprocessen ska fungera

Resultaten för varje domän (och tillhörande faktorer) presenteras nedan och resultat gällande varje domän sammanfattas i ett diagram. I diagrammet syns antal enkäter som besvarats på ett visst sätt – varje enkät har i sin tur oftast besvarats av fler än en person (enkäten del 1 besvarades gruppvis, tjänstepersoner och politiker separat). Materialet är litet och det handlar därför inte om någon statistisk analys utan snarare om att fånga mönster och lärdomar ur materialet.

För varje enkätstående kring de olika faktorerna bad vi respondenterna värdera hur viktig man bedömde att den listade faktorn är för att processen mellan beslut och genomförande (dvs. implementeringsprocessen) ska fungera och i vilken utsträckning det är en faktor som i nuläget finns på plats/fungerar ändamålsenligt.

Förutsättningar i den yttre kontexten



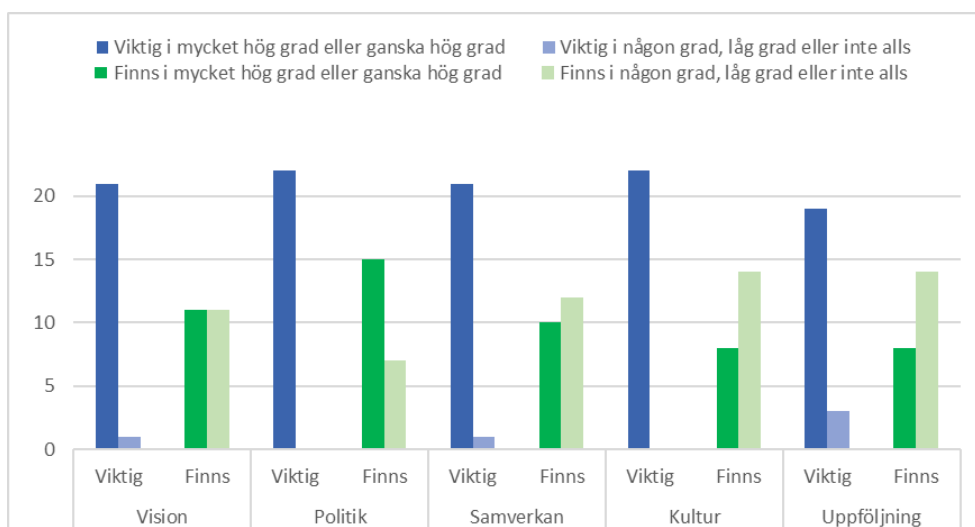
Figur 2: De fyra faktorerna i domänen som behandlar yttre kontext rör behov i mottagarkontext, forum för nätverkande och erfarenhetsutbyte samt yttre stöd och tryck.

Att interventioner för folkhälsa grundas på bedömningar kring behov i den lokala mottagarkontexten ses som viktigt. Det kan handla om att direkt fånga invånarens önskemål och behov, men också om politiska beslut grundade på analys av tillgängliga data, lagstiftning och allmänna behov. Man resonerar kring värdet och utmaningen i att fånga medborgarnas röst för att "träffa rätt", men man pekar också på att vad som är ett behov kan definieras och uppfattas väldigt olika av olika aktörer och intressenter och att det ofta kommer till frågor kring prioriteringar.

Att det finns ett stort värde i forum för nätverkande och erfarenhetsutbyte visas tydligt i resultaten, och både regionala och nationella forum lyfts fram – inte minst nämns Healthy Cities-nätverket. Folkhälsofrågornas karaktär gör att samverkan med andra aktörer är både självklar och nödvändig. Men man pekar också på utmaningen i att hitta tid för att delta, och det krävs att forumen har tydliga mål och hög kvalitet för att prioriteras. Det är inte heller självklart att den inspiration och information som man får med sig från dessa sammanhang får samma gehör på hemmaplan eller att det går att omsätta erfarenheterna till handling.

När det gäller stöd och tryck från nationell nivå finns många utmaningar beskrivna. Allra mest lyfts brist på eller behov av tydlighet när det gäller reglering och styrning såväl som i målfrågor. Tydligheten skulle kunna bidra till att folkhälsofrågorna skulle kunna prioriteras och få större genomslag. I synnerhet lyfts att en tydligare styrning skulle göra att folkhälsans område skulle kunna hävda sig trots ansträngda ekonomier. Även det yttre trycket i form av nationella mål och t ex Agenda 2030 finns och kan bidra till att folkhälsofrågorna prioriteras lokalt, och nationella satsningar och inspel kan sätta ljuset på folkhälsofrågorna och ge draghjälp. I det yttre trycket ligger också en fara att det långsiktiga och kontinuerliga lokala arbetet rycks isär av förväntningar och krav från nationell nivå. En förutsättning för stabilitet är ett långsiktigt och genuint engagemang från politiker och tjänstepersoner som bärare av folkhälsofrågan.

Förutsättningar i den inre kontexten



Figur 3: De fem inre kontextfaktorerna handlade om gemensamma visioner och problem-beskrivningar och en kultur i samklang, men också om politiskt engagemang och strukturer för samverkan och uppföljning.

Det är ingen tvekan om att samtliga faktorer i den här domänen ansågs som viktiga i hög grad. Och här fanns också några faktorer där relationen mellan hur viktig faktorn är och i vilken utsträckning den finns gav lite tydligare mönster. Det politiska engagemanget är på plats enligt många enkäter. Det man pekar på i kommentarerna handlar om behovet av tydlighet och att det etableras strukturer för styrning och ledning för att engagemanget ska kunna leda till verkstad. Man talar också om vikten av att ha gemensamma visioner och problembeskrivningar som verkligen håller över tid, men där man också uttrycker viss oro för att samsyn kring vision och problembeskrivning inte med nödvändighet leder till hållbar och långsiktig praktik där effekter och resultat hinner bli synliga. Andra beskriver politisk polarisering, prioriteringsbehov och målkonflikter som reella utmaningar för tydliga och gemensamma perspektiv.

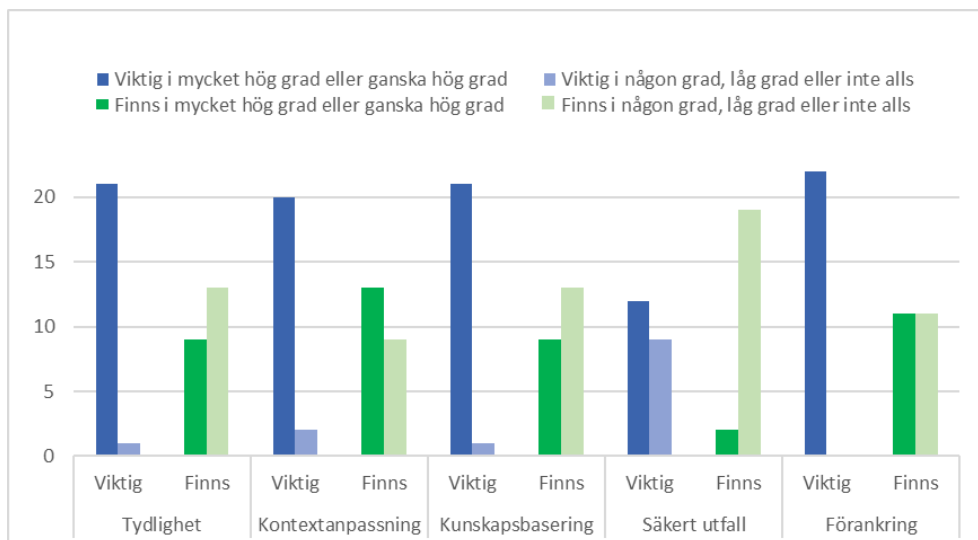
En av faktorerna berör vikten och närvaron av en kultur i samklang, med gemensamma normer, värderingar och antaganden. Faktorn värderas som viktig, rent av en förutsättning men däremot finns det en viss försiktighet i kommentarerna kring i vilken utsträckning den finns och att det inte är något som egentligen diskuteras, trots att man ser den som så väsentlig.

Ytterligare en faktor i den inre kontexten som i resultaten anges att den saknas i stor utsträckning handlar om etablerade strukturer för systematisk uppföljning av insatser. Resultaten indikerar att det finns stora svårigheter i att på ett rättvisande och rimligt sätt mäta och följa resultat och indikatorer för folkhälsoinsatser. Komplexiteten runt vad som ska mätas, när och hur, gör det svårt att hantera själva uppföljningsmetodiken, och indikatorer och rena effektmått kan vara mycket svåra att definiera.

Samverkanstrukturer mellan politiker och tjänstepersoner var ytterligare en faktor där kommentarerna pekade på en mångdimensionell utmaning och där utvecklingsarbete pågår. På samma gång som samverkan mellan politisk nivå och tjänstepersonsnivå i många fall sägs fungera väl, i synnerhet där det finns en närhet, tydlighet och regelbundenhet i relationerna mellan nivåerna, så påpekas också att det faktiskt är olika roller.

"Att hitta den stora och breda samsynen är ett ständigt samtal, oerhört viktigt!"

Förutsättningar kopplat till det som ska implementeras



Figur 4: Förutsättningar kopplade till det som ska implementeras rör tydlighet, kontextanpassning, kunskapsbasering, säkert utfall och förankring.

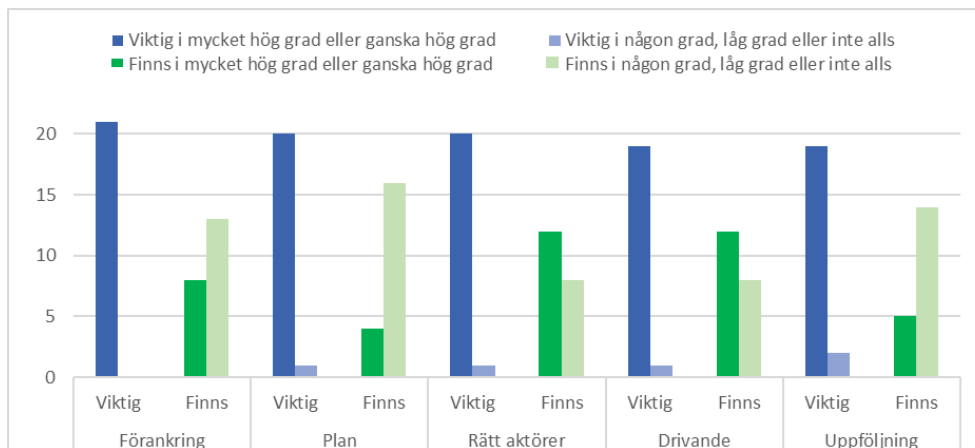
Domänen som samlar förutsättningar kopplade till det som ska implementeras rör insatsens tydlighet, kunskapsbasering och säkerhet i utfall men även dess kontextanpassning och förankringen hos relevanta aktörer. Genomgående så visar kommentarerna att dessa faktorer är mångdimensionella och det genomgående svaret skulle med all rätt kunna vara "det beror på". Tydlighet och avgränsning i insatser kan vara önskvärda och möjliga men kan också verka kontraproduktivt och snäva av möjligheter till processtänkande. Här ser man vikten av dialog och analys för att göra goda bedömningar utifrån aktuellt läge och lokala förutsättningar och behov. Att insatserna bygger på tillgänglig kunskap är en faktor där man ser stora behov av utveckling. Möjliga vägar är närmare kontakt med lärosäten, resurser och kultur som bidrar till att kunskapsbaseringen efterfrågas, men också tillgång till utvärderade metoder, en önskan som återkommer genom materialet.

Den faktor som behandlar möjligheten att i förväg avisera ett säkert utfall skiljer sig från andra faktorer i det att den inte markerats som viktig i samma utsträckning som andra faktorer och många säger att den finns i liten eller ingen grad. Kommentarererna är helt eniga i sin förklaring att det ligger i sakens natur att inte kunna förutse ett utfall, eftersom det handlar om att pröva, och ompröva och att våga nya vägar. Man poängterar samtidigt vikten av att dra lärdomar av misslyckanden och att detta inte får bli en ursäkt för att inte utvärdera och följa upp.

Två relaterade faktorer som handlar om kontextanpassning och förankring hos relevanta aktörer visar att även här finns det flera aspekter att ta hänsyn till. Man ser värdet av goda underlag som gör att man kan figursy insatser, medan andra påpekar att det ibland är nödvändigt att vara normbrytande och utmana situationen som är. Förankringen hos relevanta aktörer ses som oundgänglig för att få genomslag såväl som uthållighet. Trots det ser man brister i systematiken och konsekvenser av att aktörer missas som innebär störningar i processen.

"De gånger det görs blir också resultatet bättre, och vi har också märkt att när mottagaren inte är med i framtagandet så faller det lättare. Logiskt, men ändå inte enkelt."

Processrelaterade faktorer



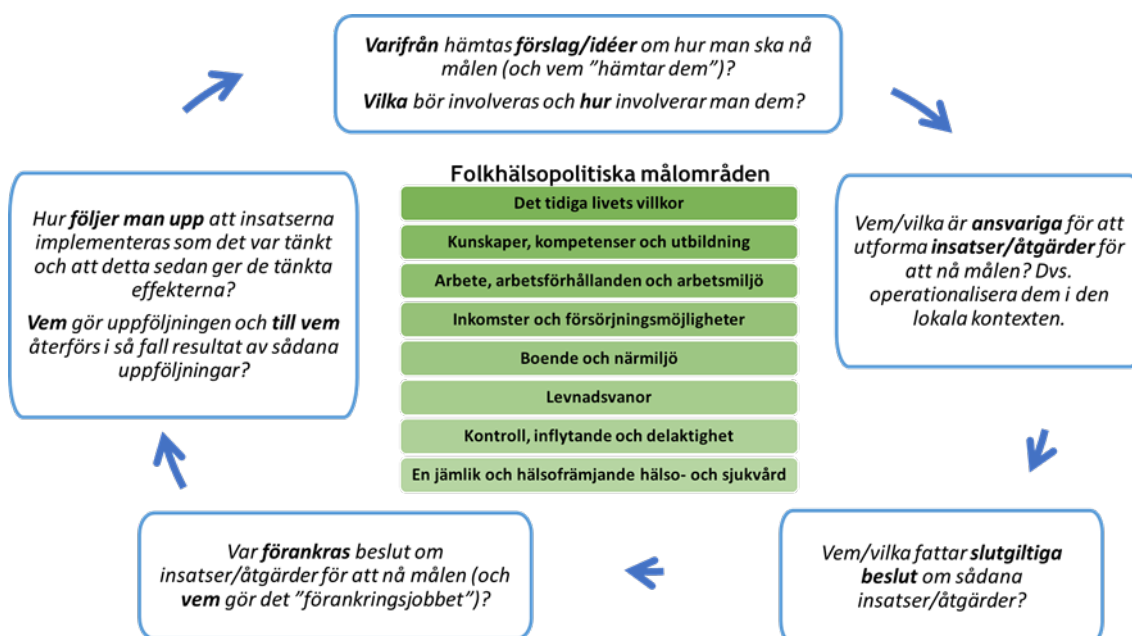
Figur 5: Processrelaterade faktorer berör förankring, planering, aktörer, driv av implementeringsprocessen samt uppföljning

I domänen för processrelaterade faktorer återfinns insatsens förankring, genomförandeplan och kontinuerlig processuppföljning likväl som aktörernas involvering och driv av implementeringsprocessen. Man pekar på värdet av att involvera aktörer både vertikalt och horisontellt för en bred förankring. Man pekar också på nyckelaktörernas viktiga roll inte bara som processdrivare utan också som bärare av frågan och kunskapsspridare. Denna roll kräver mandat som kanske inte alltid finns eller är tydligt, och tillgång till både linjeorganisation och politisk nivå. Andra förutsättningar handlar om god kännedom om vad som sker i organisationerna och hur samspelet utformas.

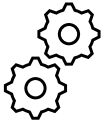
När det gäller förankring, planering och uppföljning ser många ett behov av utveckling. Man pekar på utmaningen i att offentlig sektor präglas av ständiga nya förutsättningar och korta budgetprocesser som kan innebära svårigheter för planering och uppföljning. Det kräver modet att våga vara i processtänk som karaktäriseras av följsamhet och flexibilitet, där genomförandeplaner inte kan detaljstyra utan snarare förhålla sig till de förhållanden som uppstår. Man poängterar ändå behovet av att ta med implementeringsperspektivet tidigt i processer av förändring, något som inte alltid efterfrågas i organisationerna.

Processen - från beslut till genomförande

Enkätens del 2 fokuserade på vad som egentligen äger rum i processen; idé-beslut-genomförande-uppföljning och riktade också in sig på roller och ansvarsfördelning. Nyckelfaktorer – sådant som försvårar och underlättar sådana processer, berördes även i denna del av enkäten, liksom synpunkter kring nätverket Healthy Cities. Figur 6 åskådliggör den loop-modell (idé-beslut-genomförande-uppföljning) kring vilken de öppna frågorna i enkätens del 2 kretsade. Här besvarades enkäten i dialog, tjänstepersoner och politiker emellan och man uppmanades att ha de åtta folkhälsopolitiska målområdena i åtanke då man diskuterade och besvarade frågorna. Resultaten struktureras med utgångspunkt i loopmodellen och presenteras nedan processteg för processteg.



Figur 6: Öppna frågor om besluts- och genomförandeprocesser kopplade till de åtta folkhälsopolitiska målområdena.



- Varifrån hämtas förslag/idéer om hur man ska nå målen (och vem "hämtar dem")?
- Vilka bör involveras och hur involverar man dem?

Förslag och idéer kring hur man ska nå de nationellt formulerade folkhälsomålen hämtas från många källor, allt från individer och funktioner med ett särskilt intresse för frågorna, interna och externa aktörer i samhället, till regionala och nationella aktörer. Det poängteras att begreppet *folkhälsa* inte alltid används med att det finns med, uttryckt i andra termer. Det kan handla om jämställdhetsfrågor, mänskliga rättigheter etc.

"Området fångas upp men i andra termer, ambitionerna fångas upp men benämns ej folkhälsa."

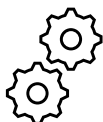
Vissa lokala funktioner har som uppdrag att bevaka målområdena, t ex via särskilda nätverk som Healthy Cities i Sverige och internationellt, eller SKRs nätverk för folkhälsostategier och Mötesplats social hållbarhet som drivs gemensamt av SKR och Folkhälsomyndigheten. Mer praktiska exempel handlar om lokala kartläggningar, inventeringar och revisioner och forum med folkhälsofrågor i fokus i syfte att nå utveckling och förankring. En ständig omvärldsbevakningen ses som viktig och behöver täcka allt från forskning till opinion, men också en ständigt pågående dialog med civilsamhället och politiska och tjänstepersonsforum.

Viktiga aktörer att involvera i arbetet mot folkhälsomålen är formella strukturer som kommunledning, förvaltningar och bolag. Vissa ger också exempel på särskilda samverkansstrukturer mellan olika organisationer, verksamheter och civilsamhället där folkhälsa står på agendan. Man pekar också på att den nationella nivån kan och behöver göra mera som "aktiv sparringpartner" och för att arbeta med frågor där kommuner och regioner inte har eget rådrum.

"På nationell nivå ser att det finns mer att önska från Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter samt länsstyrelsen. Dessa utgör inte i dagsläget en aktiv sparringpart gällande implementering. Det är inte bara idéer som efterfrågas, utan också tillgång till evidensbaserade och beprövade/utvärderade metoder och arbetssätt. Vidare behövs en nära dialog med den nationella nivån (kan ev. göras genom Healthy Cities) för att adressera de frågor som kommunen inte har rådighet över, utan där det behövs statligt agerande."

Frågorna behöver vävas in i befintliga styrprocesser för att bli framgångsrika. Behovet av att arbeta och diskussioner kring hur lokala folkhälsopolicys kan revideras och utvecklas med utgångspunkt i de åtta nationella folkhälsomålen lyfts, och på vissa håll pågår redan ett sådant genomgripande arbete. Arbetet blir synligt i policys, strategiskt framtagna rapporter, verksamhetsplanering och dagligt arbete. För att få genomslag behövs långtgående samverkan mellan en mängd aktörer och nivåer eftersom det handlar om en samhällsutmaning. Detta lyfts också som en utmaning och att det ibland saknas strategier och samordning inom och mellan aktörer.

"För att lösa dessa samhällsutmaningar behöver vi arbeta gemensamt, med kommuner, regioner, myndigheter, länsstyrelser, civilsamhälle och andra organisationer av olika slag"



- ➔ Vem/vilka är ansvariga för att utforma insatser/åtgärder för att nå målen? Dvs. operationalisera dem i den lokala kontexten.
- ➔ Var förankras beslut om insatser/åtgärder för att nå målen (och vem gör det "förankringsjobbet")?
- ➔ Vem/vilka fattar slutgiltiga beslut om sådana insatser/åtgärder?

Eftersom folkhälsomålen har en så övergripande karaktär berörs de flesta nivåer och strukturer inom de offentliga verksamheterna. Övergripande policyarbete, ansvar och resursgivande placeras i nämnder och högre ledning som del i den löpande styrningen. I många fall finns särskilda uppdrag för att initiera, samordna och följa upp frågor relaterade till folkhälsa, social hållbarhet och hållbar tillväxt. De kan t ex ligga på enskilda funktioner eller tjänstepersoner och förvaltningar. Men det pekas också på brister i infrastrukturen för folkhälsofrågorna. Ju närmare civilsamhället och befolkningen en verksamhet arbetar, desto större roll verkar man ha för själva operationaliseringen av målen. Annat som lyfts är dialogen mellan politisk nivå och tjänstepersonsnivån.

"Det beror på vilken typ av insats det handlar om. Men generellt kan vi säga att i linje med stadens tillitsbaserade styrsystem är det framförallt professionen tillsammans med berörda nämnder/bolag som operationaliserar målen i verksamheterna."

"Huvudansvaret för utformningen av insatsen har tjänstemannaorganisationen men sker i nära dialog med ansvarig politisk ledning"

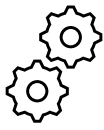
När det gäller förankringsarbetet följer det i mångt och mycket resonemanget kring vem som är ansvarig och förankringsarbetet beror på typ och omfattning av insatsen. Signaler finns kring att förankringsarbetet inte alltid är så strukturerat och sammanhållet som man kanske skulle önska.

"Det görs inom ramen för nämndernas ordinarie planeringsprocess men samordning mellan förvaltningarna sker inte."

Beslutfattandet kring hur insatser och åtgärder ska genomföras fattas som regel i den verksamhet som ska utföra själva arbetet. Men övergripande policyfrågor, stora och gränsöverskridande insatser och beslut om pengar och andra resurser fattas på ledningsnivåer. Beroende på tydligheten i uppdragen kan beslut fattas i tjänstemannaorganisationen men mer övergripande beslut fattas som regel i politiska forum.

"Det beror helt på vilken typ av insatser det handlar om. Det kan vara allt från enskilda tjänstepersoner till fullmäktigebeslut"

"Berör på omfattning. Liten längst ut i linjen men kostsam eller stor förändring så är det allt från förvaltningsledning till nämnd och KF"



- ↳ Hur följer man upp att insatserna implementeras som det var tänkt och att detta sedan ger de tänkta effekterna?
- ↳ Vem gör uppföljningen och till vem återförs i så fall resultat av sådana uppföljningar?

Frågan om uppföljning av insatser för att nå folkhälsomålen visar på stor variation. Många pekar på att den som regel vävs in i ordinarie styrning och uppföljning. Man pekar också på svårigheterna i att mäta effekter på ett rimligt och rättvisande sätt. Vissa pekar på att man samverkar med högskola och universitet i uppföljningsfrågor. Andra säger att hur uppföljningen sker beror på vem som fattat beslutet att resurser som satsats specifikt med fokus på folkhälsa också följs upp.

Återföringen sker ofta i de politiska forumen eller att särskilda offentliga rapporter presenteras, som följer långsiktig utveckling och ställs samman regelbundet.

"Att mäta effekter är svårt och förutsätter gedigen kompetens och kapacitet i en kommun, ett arbete som med fördel kan utvecklas i samverkan med andra kommuner, regioner och myndigheter."

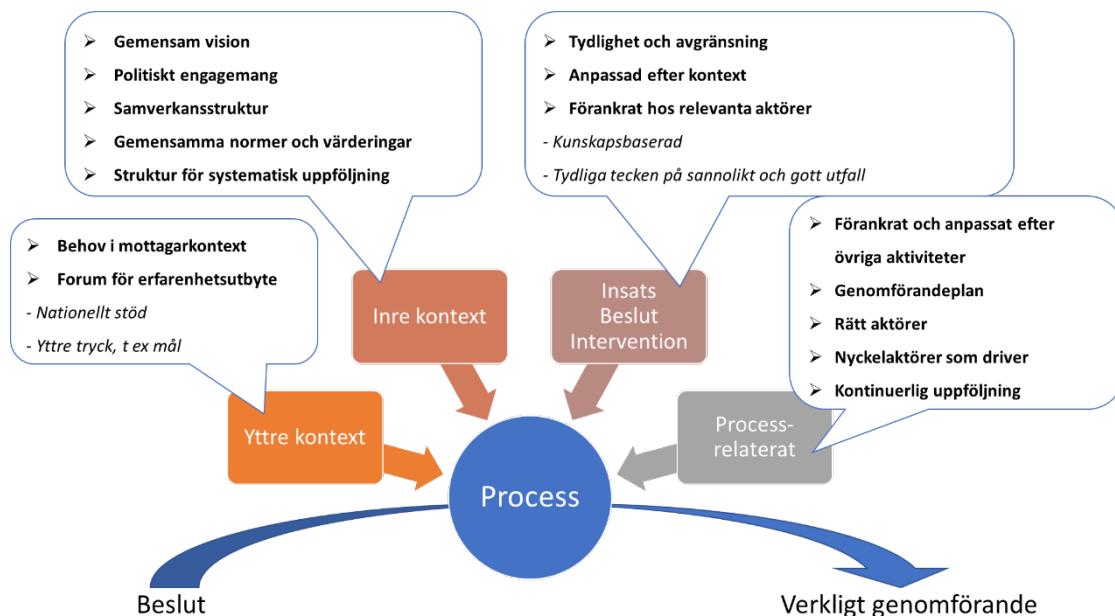
"Det finns dock en svårighet i att mäta vilka effekter specifika insatser bidragit till. Långsiktiga effekter följs i en kommunövergripande rapport där en utveckling av invånarnas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa redovisas vart annat år."

Borås – ett gott exempel

"Vi är beroende av alla aktörer i samhället, kommunen klarar inte av att göra folkhälsoarbetet rakt av själva, för det finns det inte vare sig ekonomi eller resurser till. Vi kan göra en del och andra aktörer kan göra en del och inte minst civilsamhället en del. Då tillsammans, om vi vet att målet är åt det hållet och vi har en samsyn och ett strategiskt förhållningssätt, då blir det riktigt bra!"

Kommun-specifika resultat från Borås synliggör nyckelfaktorer, processer och verktyg som bidrar till ett framgångsrikt och ändamålsenligt folkhälsoarbete. Resultaten åskådliggör viktiga aspekter av relationen mellan den politiska beställningen och mottagande utförare av beställningen på tjänstepersonsnivå.

Sammanfattningsvis kan sägas att en betydande del av de faktorer undersökts och som antas påverka den här typen av processer i hög grad finns etablerade och fungerar väl i kommunen. Figur 7 illustrerar och sammanfattar de mest centrala framgångsfaktorerna i Borås (markerade) och som gör att Borås kommun är att betrakta som ett "gott exempel". Samtliga faktorer relaterade till domänen inre kontext liksom de processrelaterade faktorerna finns på plats i Borås och en mycket stark förankring i mottagarkontexten (tydligt medborgarperspektiv och insatser som är anpassade efter kontexten) utmärker kommunen. Betydelsen av att interventioner/insatser är evidensbaserade diskuterades inte i någon större utsträckning under intervjun. Istället låg fokus på kontextanpassning (behovsanpassning) och förankring (i mottagarkontext). Likaså vad gäller den yttre kontexten, så kretsade resonemangen kring mottagarkontexten – deras behov och möjligheter till inflytande etc. snarare än betydelsen av vad som sker på nationell nivå.



Figur 7: Nyckelfaktorer i olika domäner som påverkar processer mellan beslut och genomförande (implementering) och i vilka avseende dessa finns på plats i Borås kommun. (Modellen är en modifierad version av det teoretiska ramverket CFIR (Damschröder et al, 2009))

Nedan följer ett urval av mer detaljerade resultat från Borås gällande de nyckelfaktorer som underlättar och bidrar till ett väl fungerande folkhälsoarbete. Processrelaterade resultat som fokuserar på relationer mellan nivåerna politiker-tjänstepersoner-civilsamhället lyfts fram, liksom konkreta "verktyg" som används för att skapa och upprätthålla sådana goda relationer och en ändamålsenlig samverkan.

↳ Tydligt politiskt engagemang

En framträdande framgångsfaktor att ta avstamp i är det tydliga politiska engagemanget, som också har funnits över lång tid - och oavsett politiskt styre.

"Det finns en lång historia av att vi har tyckt att de här frågorna är viktiga och framför allt har politiken tyckt att de här frågorna har varit viktiga, också oavsett majoritet".

"Det varit ett väldigt genomslag för folkhälsofrågorna oavsett majoritet. Och det tycker jag också är intressant att lyfta, så här i ett långt tidsperspektiv, att det är så det har varit här. Att man inte har märkt det här av att nu kommer det en ny ledning. Det kan vara lite olika prioriteringar, det kan det visst vara, men folkhälsofrågan har alltid varit prioriterad."

↳ Tydliga styr- och ledningsprocesser & politiska beslut som utgår från tydlig en tydlig vision

Med detta tydliga politiska engagemang som utgångspunkt (och det faktum att folkhälsoarbete och folkhälsofrågor sedan länge och kontinuerligt är tydligt prioriterade), följer naturligt att tydliga politiska beslut fattas och förmedlas – som är förankrade i en tydlig vision.

"Vi har en tydlig styr- och ledningsprocess, med vår vision som det övergripande dokumentet och sen ett antal andra styrdokument. Och sen går man ner då till att varje nämnd har ett uppdrag som är givet från reglementet"

En framgångsfaktor som lyfts fram är det faktum att folkhälsoarbete och fritidsverksamhet i kommunen fått en gemensam plattform i och med att frågorna finns förvaltade hos Fritids- och folkhälsonämnden och dess tillhörande förvaltningen. Nämnden ansvarar för kommunens övergripande folkhälsoarbete och att främja fritidsverksamheten i kommunen och tillgodose allmänhetens och organisationers behov av anläggningar för motion, rekreation och tävlingsverksamhet. Utöver detta finns också fritidsgårdar och mötesplatser som en viktig del. Detta upplevs bidra till en helhetssyn där folkhälsa och meningsfull fritid kopplas samman.

"Att ha en förvaltning och en nämnd med 'folkhälsa' i namnet är ovanligt... och en nyckelfaktor. Det ger legitimitet att driva frågorna, även fast det inte är lagstadgat. Man har fått väldigt mycket utväxling av det, att det har legat i samma som fritid. Där helt plötsligt kopplar du ihop folkhälsan, civilsamhället, vår fritid i form av föreningsliv, med meningsfull fritid för barn och unga."

Det är också tydligt formulerat att folkhälsoarbetet ska nå alla (detta är också kopplat till det starka medborgarperspektivet, som beskrivs mer utförligt nedan).

"folkhälsoarbetet ska täcka upp hela staden. Hela staden-perspektivet, som vi från politiken tydligt betonar gång på gång, så att man inte bara tänker centralorterna".

Att det är tydligt uttalat att alla nämnder ska beakta och förhålla sig till Valfärdsbokslutet lyfts också fram som en pådrivande och underlättande faktor. Valfärdsbokslutet är en sammanställning av hur hälsa och välfärd utvecklas i Borås. Valfärdsbokslutet används också som ett beslutsunderlag för politikens val av förbättringsområde och syftar till att stimulera en bred diskussion om önskvärda förändringar och önskvärd utveckling (således är valfärdsbokslutet också av betydelse för möjligheten till systematisk uppföljning, som tas upp närmare nedan).

"Hösten 2019, i samband med att man antog valfärdsbokslutet, fattade man ett beslut att alla nämnder och bolag ska beakta och förhålla sig till valfärdsbokslutet både i sin budget och i sin planering och verksamhet. Och det är klart, då får vi en ännu mycket tydligare styrning på det, då vi vet vad vi ska förhålla oss till. Och det är klart att det är ju ett jättefint läge för folkhälsoarbetet i stort. Så det är tacksamt och det är bara politiken som kan ge det mandatet så tydligt."

Det finns också en tradition av "uthållighet" i kommunen, som sannolikt bottnar i det idoga fokus som funnits över tid på just folkhälsoarbete och folkhälsofrågor. Detta har medfört en kapacitet och "inbyggd vana" att bibehålla och vidareutveckla externt finansierade (tidsbegränsade) satsningar som har visat sig ha gott utfall.

"Projektfinansierade satsningar fortsätter och implementeras även efter att tillsatta medel tar slut. När ett projekt med externa medel är slut så har man ofta ändå tagit ett beslut att det ska rulla vidare, det ska ingå i ordinarie verksamhet."

↳ **Tydlig roll- och ansvarsfördelning och tydliga samt avgränsade uppdrag.**

Ovan beskrivna tydliga styr- och ledningsprocesser liksom politiska beslut banar sedan väg (och kräver/förutsätter) en tydlig roll- och ansvarsfördelning samt tydliga och avgränsade uppdrag – som hänger ihop och synkas med andras uppdrag.

"För vår nämnd har fått två huvudfrågor, det är fritidsfrågorna och det är folkhälsofrågorna. Och jag tänker att den är väldigt tydligt, hela den gången."

"Ja. Och andra är medvetna om det också, våra andra samarbetsparter, men även de andra förvaltningarna, nämnderna vet att det är vi som har huvudansvaret för den frågan lika väl som grundskoleförvaltningen har grundskolan."

↳ Tydliga former för samverkan

Den kanske ovanligt omfattande samverkan med kommunens föreningsliv är också något som lyfts fram som positivt för folkhälsoarbetet och folkhälsan, liksom samarbetet via IOP (partnerskapsmodell mellan den idéburna och den offentliga sektorn). Detta betraktas som ett viktigt verktyg för att nå - och samverka med civilsamhället och bidra till god folkhälsa.

"Man har vågat investera i de här olika anläggningarna, och återigen, där har civilsamhället varit viktiga för vi har ju fyra, fem anläggningar som är byggda tack vare civilsamhällets initiativ med finansiering från kommunens sida, men det har ändå varit underifrån som folkliga engagemanget har skett via föreningslivets regi. Och det är vad vi kallar för Boråsmodellen och där är vi väldigt unika i landet, vågar jag påstå, att vi har vågat att spela in föreningslivet så aktivt i stadens utveckling, som i sin del också gynnar folkhälsan."

Som ett led i att samverka med civilsamhället (och uppmuntra dem att samverka med varandra) erbjuder Borås också ett flertal öppna mötesplatser för alla åldrar. Dessa mötesplatser kan utgöra en plats för social samvaro, men också en plats där man kan ta del av medborgarservice. Mötesplatserna syftar också till att nå ut med information till boende i närområdet, samt vara en del av det trygghetsskapande arbetet. Dessa mötesplatser har också stor betydelse vad gäller att nå utanför Borås centralorter. Borås stads hemsida utgör också en central arena för informationsspridning såväl som att inhämta medborgarnas synpunkter och förslag

"Och det har också gjorts spännande satsningar, till exempel de här öppna mötesplatserna vi har runt omkring. Det är också ett sätt att nå ut med folkhälsoinsatser, som t.ex. föräldrastöd."

"På Borås stads hemsida så finns det en användningsfunktion online, och där kan man som medborgare rapportera högt och lågt så att säga. Det kan vara att man tycker att papperskorgen är överfull... eller att man halkade i badhuset eller ja, det kan vara precis vad som helst som man kan gå in och anmäla där och sedan tas det om hand."

↳ God kontakt med mottagarkontexten – medborgarperspektiv – delaktighet och samverkan

Den kanske allra mest framträdande framgångsfaktorn (som också utmärker sig i utvärderingens resultat som helhet) är den väl etablerade och systematiserade förankringen i - och kontakten med mottagarkontexten/civilsamhället och dess parter – och då inkluderat hela kommunen (även landsbygd och mindre orter). Civilsamhällets delaktighet i och inflytande över folkhälsoarbetet har hög prioritet.

I mångt och mycket kan man se att de resultat som presenterats ovan – dvs. de strukturer, processer, aktiviteter etc. som man byggt upp i Borås och som systematiserar folkhälsoarbetet och gör det framgångsrikt, har sin utgångspunkt i detta. Dvs. det tydliga medborgarperspektivet ligger till grund för hur man byggt upp och hur man organiserar folkhälsoarbetet och samordnar de aktörer som är relevanta för att bidra till god folkhälsa.

"Vi har ju ett bra samarbete och en bra struktur även gentemot civilsamhällets parter. De är med väldigt tidigt i processen och känner sig delaktiga och har reellt inflytande och påverkan. Det är också en styrka, att de kan komma med inspel, kopplas på i ett tidigt stadium och komplettera upp mycket också."

"Folkhälsoarbetet och folkhälsofrågan i Borås, alltså att civilsamhällets engagemang och delaktighet i det arbetet, i allt ifrån idén till utförandet. Alltså, det skulle jag nog vilja hävda, utan att vara för kaxig, att Borås är lite unika i det."

"Vi är beroende från stadens sida av att civilsamhället finns med som samverkanspart i dess olika former, så att säga."

Förutom vikten av att möjliggöra inflytande och delaktighet från medborgarna, så påtalar man också vikten av återkoppling/återföring "uppifrån och ner" – dvs. från politiker tillbaka till civilsamhället och de enskilda medborgarna.

"Det kommer synpunkter från medborgarna och så vidare också, att vi från politiken också, återkopplar vi tillbaka till de som har kommit med idéer eller inspel och har varit delaktiga och så, för det är också en trovärdighetsfråga."

↳ Att nå ut till alla medborgare

"Hela staden-perspektivet" betonas som en central aspekt av folkhälsoarbetet. Och detta stannar inte vid en vision, utan är omsatt i praktisk verksamhet.

"Borås är ju en stad men vi har väldigt mycket landsbygd och serviceorter och mindre orter runt omkring.... Så det har tagits beslut om att just de frågorna skulle ligga hos oss då, för att man ska ha det här medborgarperspektivet och inte tappa det. Vi har nu byggt upp så kallade ordsråd i varje serviceort, där vi är ute och träffar och för dialog med medborgarna. För det är viktigt att kommunen - och det är ju Boråsarna - det är de som är kommunen och det är de som ska må bra. Och man måste ta hänsyn till att det är olika förhållanden beroende på var man bor."

"Och det har vi i den här nämnden sett till att det blir ett antal sådana samverkansgrupper där vi möter både invånare men även andra tjänstepersoner, och politiker också för den delen. Så det finns en bra struktur för att inte tappa bort det här medborgaransvaret som man tidigare hade väldigt tydligt i stadsdelar och kommundelar."

"Vi har lyft, vid olika tillfällen, om vi fortfarande ska jobba i den här linjen, och vi har också frågat om vi verkligen ska lyfta det här med de olika delarna av staden, och det har man velat göra. Att sätta fokus på att det finns olika förutsättningar i Borås och att vi behöver jobba med det."

↳ Ett system för uppföljning – vars resultat används för att formulera riktade insatser

Välfärdsbokslutet lyfts fram som det allra mest centrala verktyget för systematisk uppföljning. Data och resultat i välfärdsbokslutet används för att formulera och utforma riktade insatser mot identifierade behovsområden.

"I och med välfärdsbokslutet så kan man följa hur ser det ut och vilka trender som går och göra riktade insatser. Vi har sett att simkunnigheten minskar till exempel, man kan se att barnen har högre än BMI än vad som är önskvärt, då kan man göra riktade insatser i dialog med t.ex. skolan rörande kosten."

Dessutom möjliggör välfärdsbokslutet en identifiering av behov i särskilt utsatta stadsdelar och bidrar också med viktig information för att kunna anpassa insatser mot specifika väldigt lokala målbilder – samt synliggör vilka aktörer som kan vara viktiga att engagera i olika typer av insatser för att få bästa möjliga effekt.

"Det blir väldigt tydligt i välfärdsbokslutet, de här socioekonomiskt utsatta stadsdelarna och så vidare, att man måste göra vissa riktade insatser, som måste se lite grann olika ut beroende på hur målbilden ser ut runtom kring i staden. Och då blir det beslutet med välfärdsbokslutet väldigt gynnsamt, för då blir man flera aktörer inom kommunen som kan göra gemensamma insatser på vissa områden, och då kan det ge otroligt mycket större effekt än att bara vi har ifrån fritids och folkhälsa skulle göra en riktad insats."

↳ Engagerade aktörer "eldsjälar" på politiker- respektive tjänstepersonnivå – samt i befolkningen

Slutligen lyfter man i intervjun fram betydelsen av så kallade "eldsjälar" – personer med starkt och uthålligt engagemang som smittar av sig och som successivt och kontinuerligt kan sägas bidra till en kultur där "folkhälsotänket" kvarblir även om människor i nyckelpositioner byts ut.

"Och sen är det alltid väldigt engagerade människor som har jobbat dels som tjänstepersoner och dels politiker. Vi har alltid haft engagerade människor som jobbat. Och det är viktigt."

"Mycket av engagemanget bygger också på att det finns ett folkligt engagemang underifrån och då berör det ordsråden och det här också."

De kanske allra mest framträdande framgångsfaktorerna i Boråsmodellen?

- **Tydligt medborgarperspektiv & god förankring i mottagarkontexten!**
- Tydlig roll- och ansvarsfördelning & tydliga/avgränsade uppdrag i välfungerande samverkan med andra aktörer med egna tydliga/avgränsade uppdrag!
- Tydligt politiskt engagemang (oavsett majoritet)!

...där det *tydliga medborgarperspektivet* sticker ut mest i utvärderingens resultat som helhet.

Svårigheter/hinder/utmaningar

Åter till hela materialet där både enkäten och intervjun också undersökte vilka större utmaningar, hinder och svårigheter liksom vilka viktiga förutsättningar man ser, kopplat till arbetet.

På den direkta frågan om vilka de största utmaningarna (hindren eller svårigheterna) är, när man jobbar för att nå de folkhälsopolitiska målen, lyftes aspekter kopplade till tre olika teman fram:

➔ Folkhälsofrågan som sådan

Risken att folkhälsofrågor "tappas bort" i och med den mängd andra frågor som rör kommunal verksamhet, som är lagstadgade och måste följas, lyftes som en utmaning.

"Utmaningen blir att fånga upp och väva in dessa delar i övrigt som pågår trots att inte lagen kräver det av oss."

"Den största svårigheten är att frågorna är integrerade i annat arbete och inget "eget". Folkhälsa omfattar "allt"..."

Svärmätbara mål och att hitta rätt målgrupp samt designa insatser som verkar mot målet "jämlig hälsa" beskrevs också som en utmaning, liksom i vissa fall brist på tillgängliga data.

"För det första är de åtta målområdena just målområden och inte SMARTA mål som med enkelhet är uppföljningsbara, vilket kan vara ett hinder"

"Ett annat hinder är bristen på tillgång till data som är uppdelningsbar på socioekonomi, för att kunna följa det folkhälsopolitiska målet om att sluta hälsogapen inom en generation."

↳ Strukturella aspekter

Roll- och ansvarsfördelning beskrevs som en ytterligare utmaning, liksom att synkronisera en folkhälsopolitiska mål med andra styrsignaler och att hantera målkonflikter inom ramen för dessa processer. Budgetsystem som försvårar samarbete över sektorsgränserna lyftes som ett annat hinder och man efterlyser tydligare strukturer och en tydligare systematik gällande proaktivt arbete och insatser.

"En utmaning är att säkerställa en tydlighet avseende roller och ansvar för frågor för att motverka risken att det blir "allas uppdrag och ingens ansvar"."

"För att nå de folkhälsopolitiska målen krävs att vi arbetar gemensamt över sektorsgränser. Svårigheten som vi ser är att mycket av verksamheten sker i stuprör."

↳ Resurser

Att det råder korta ekonomiska horisonter för en fråga som kräver långsiktighet och tålamod, nämndes av flera respondenter, liksom att resultat och effekter kan dröja (förbi en mandatperiod) och att det inte är säkert att kostnader kan räknas hem där investeringen sker.

"I svåra ekonomiska tider finns risk att det blir ett kortsiktigt tänk och att man inte har kraft att tänka så långsiktigt som krävs, för att uppnå folkhälsomålen."

"Folkhälsoarbetet handlar mycket om långsiktigt förebyggande arbete vilket ibland krockar med kortare budgetar. Vem "räknar" hem den samhällsekonomiska vinsten?"

Viktiga förutsättningar

Också svaren på frågan om de allra viktigaste förutsättningarna för att effektivt kunna jobba mot måluppfyllelse grupperas i tre teman.

↳ Förhållningssätt

- Bred enighet, samsyn och samverkan
- Dialog inom och mellan politik och tjänstepersonsorganisation
- Engagemang från alla led
- Främjande, långsiktigt och uthålligt perspektiv
- Stöd och efterfrågan från ledning och medborgare

↳ Strukturella aspekter

- God och tydlig organisation, struktur och systematik
- Tydliga uppdrag och roller
- Förankring i nämnd, förvaltning och/eller sektor
- Politisk vilja och politiskt ägarskap
- Tydlig politisk beställning, stöd och efterfrågan hos ledning och invånare
- Tydlighet vad som är prioriterat

↳ Kompetens, kunskap och förståelse

- Kompetens och kunskap om folkhälsa och dess utveckling
- Kunskap och förståelse för hur politiska prioriteringar påverkar folkhälsoutvecklingen i önskvärd riktning
- Beställarkompetens
- Epidemiologisk bevakning som är kommunicerbar och når ut till verksamheter som har uppdrag att genomföra insatser.

Nätverket Healthy Cities

Utvärderingen omfattade också frågan om och hur medlemskapet i nätverket Healthy Cities kan hjälpa upp arbetet med att nå de folkhälsopolitiska målen, liksom huruvida medlemskommunerna uppfattar att det finns "outnyttjad potential" i nätverket.

↳ Inflytande/inverkan som medlemskapet kan ha för att hjälpa upp folkhälsoarbetet

Positiva aspekter som lyftes rörde bland annat deltagare och kopplingar: att olika yrkesgrupper träffas, med olika ingångar till folkhälsa, att det omfattar både politiker och tjänstepersoner, den koppling som finns till HC Europa, WHO och Agenda 2030 samt kopplingen till nationella aktörer som SKR och Folkhälsomyndigheten. Man värdesatte både innehåll och aktivitet till exempel enligt följande:

- Möten mellan politik och tjänstepersoner för erfarenhetsutbyte, input, lärande, kraft och inspiration
- Möjlighet att dela goda och mindre goda exempel för gemensam lärdom och reflektion och att diskutera idéer och insatser
- Möjlighet till stöd och råd i komplexa frågor
- Möjlighet till en samlad röst gentemot den statliga nivån, och att kunna vara remissinstans
- Tidig information om pågående utvecklingsarbete från nationella aktörer, och möjlighet att vara med i diskussion och påverka
- Tillgång till internationella utblickar och senaste forskning

"Största fördelen för oss är att vi hämtar hem kraft, engagemang och inspiration från HC!"

"Nätverket och medlemskapet hjälper till att utbyta erfarenheter mellan medlemmar, lära av andra för att sedan på hemmaplan kunna omsätta det som är aktuellt utifrån lokala förutsättningar."

↳ Potentiella utvecklingsområden för nätverket Healthy Cities

Följande utvecklingsområden och önskemål om hur potentialen i Healthy Cities kan nyttjas till fullo lyftes av politiker och tjänstepersoner i medlemskommunerna:

- Förutsättning är ett aktivt deltagande och strukturer för att kunna ta tillbaka hem från nätverket, något som ibland saknas på hemmaplan
- Mer skulle kunna åstadkommas med större resurser än t ex en halvtids koordinator
- Finns utrymme för ett ökat erfarenhetsutbyte, större kunskapspåfyllnad, mer omvärldsbevakning och bättre kommunikation
- Vi skulle kunna lyfta diskussionerna och hitta strukturerade metoder för samtalet
- Innehållet kan bli mer tydligt och avgränsat för att underlätta övergången mellan teori och praktik
- Skulle kunna kommunicera och nätverka mer med näraliggande HC-kommuner
- Vidareutveckla en tydlig struktur för nätverkets arbete både för strategierna respektive politiker. Mängden av information (ex via mail) till politiken och strategier kan vara olika
- Nätverket kan spela en viktig roll för att få den röda tråden mellan nationell nivå och lokal nivå på ett tydligare sätt

Sammanfattning och reflektioner

Uppdraget att utvärdera och synliggöra goda exempel och utvecklingsområden för besluts- och genomförandeprocesser för en hälsofrämjande samhällsplanering är nu slutfört. Utvärderingen har underlättats av det generösa deltagandet från nätverket Healthy Cities och dess medlemmar samt representanter för Folkhälsomyndigheten.

I rapporten presenteras generella och mer specifika slutsatser och lärdomar, baserade på den datainsamling som genomförts under projekttiden. I analysen framkom viktiga generella förutsättningar, men också centrala utmaningar. Dessa summeras nedan i relation till de forskningsfrågor som ursprungligen formulerades och reflektioner/ rekommendationer för fortsatt arbete genom nätverk men också för det lokala folkhälsoarbetet presenteras.

Processer och faktorer som stärker och bidrar

Utvärderingen har kretsat kring vad som egentligen äger rum i processen från idé till genomförande (och uppföljning) och vilka faktorer som är av betydelse för sådana processer och för måluppfyllelse från politikernas och tjänstepersoners perspektiv. Datainsamlingen ramades in på basis av två modeller: den teoretiska modellen CFIR och en loop(process)-modell med frågor som täcker av stegen i besluts- och genomförandeprocesser och som också fokuserar på roll- och ansvarsfördelning i en sådan process. De medverkande har uppmanats att ha de åtta folkhälsopolitiska målområdena i åtanke då de diskuterat och besvarat frågorna.

Man kan konstatera att samtliga av de konstrukt/begrepp/faktorer som ingick i enkätens del 1 är viktiga för de processer som involverar politiker, tjänstepersoner och medborgare när man - för att nå de folkhälsopolitiska målen - rör sig mellan behov – beslut – genomförande - uppföljning. Således kan man konstatera att i den mån sådana faktorer "finns på plats" eller så att säga fungerar väl, så underlättar dessa faktorer arbetet (processer mot måluppfyllelse). I avsaknad av sådana nyckelfaktorer så utgör de istället hinder, eller utmaningar att komma till rätta med.

Resultaten pekar på en stor medvetenhet kring vad som behöver finnas på plats för att resan från beslut till genomförande ska ge ett hållbart och verksamt folkhälsoarbete. Nyckelord som dialog, enighet och samsyn lika väl som förankring, tydlighet och mandat är som förväntat identifierade som väsentliga för framgång. Lika tydligt är att det finns stora utmaningar i att få detta att fungera i det kontinuerliga arbetet, och brister när det gäller kompetens både kring folkhälsoområdet som sådant men också kring implementerings- och uppföljningsmetoder. Men nödvändigheten att skapa samsyn över politiska och organisatoriska gränser och strävan efter att göra överenskommelser som sträcker sig över längre horisonter än mandat- och budgetperioder är strategier som lyfts fram både som väsentliga och möjliga, om än komplicerade.

Helt avgörande förefaller också aktörsperspektiven vara, där dialogen med aktörer både inom och utom den egna organisationen är helt avgörande för hur ambitioner kring folkhälsa kan bli fungerande praktik. Att lyfta in och systematiskt ta till vara invånarnas perspektiv förefaller vara en hörnsten för att hela processen från beslut till verkstad ska få genomslag.

Vägen framåt



Lika entydigt som resultaten visar enighet i vilka faktorer och processer som är centrala för ett långsiktigt och verksamt folkhälsoarbete, lika tydligt står det klart att variationen mellan förutsättningar och dagsläge som presenterats via enkäter och intervjuer är stor. Det är ett rimligt resultat, men det gör också frågorna kring hur befintliga processer kan förstärkas och vilken roll Healthy Cities-nätverket kan spela ännu mer intressanta och angelägna. Nätverkets roll och potential att ligga i framkant och verkligen bidra med kvalitet, tydlighet och stärkt input till sina medlemmar och i relation till nationella och internationella aktörer är tydlig.

Utvärderingen hade också i uppdrag att försöka kartlägga och förmedla goda exempel, vilket måste hanteras klokt eftersom goda exempel inte kan överföras med enkelhet mellan olika kontexter och verksamheter. Det finns ändå lärdomar att dra kring processer och perspektiv från i det här fallet Borås som arbetat länge, stringent och uthålligt - inte minst med förankringsfrågor.

Vi rekommenderar de aktörer som vill förstärka och utveckla besluts- och genomförandeprocesser för folkhälsoarbete att använda de verktyg som den här utredningen använt för att kartlägga och skapa underlag för dialog kring vilka förutsättningar som är mest angelägna att arbeta med. Och förhoppningsvis kan materialet i denna utvärdering också skapa underlag för arbetet i nätverket och för goda - och varnande - exempel från andra som strävar efter att utveckla sitt folkhälsoarbete.

Bilagor

Intervjufrågor Borås

1. Beskriv/kommentera hur du/ni i dagsläget i överlag uppfattar att besluts- och genomförandeprocesser kring frågor som hamnar inom ramen för arbetet med Hälsosamma städer fungerar?
2. Beskriv viktiga aktörer i den processen och aktörernas roller.
3. Vad kännetecknar en välfungerande och ändamålsenlig samverkansstruktur/samverkansmodell mellan beslutsfattare och utförare, tycker du? Hur ser du på hur dessa fungerar hos er/för dig idag?
4. Med utgångspunkt i de åtta folkhälsopolitiska målområdena:
 - *Varifrån hämtas förslag/idéer om hur man ska nå målen (och vem "hämtar dem")? Vilka bör involveras och hur involverar man dem?*
 - *Vem/vilka är ansvariga för att utforma insatser/åtgärder för att nå målen? Dvs. operationalisera dem i den lokala kontexten.*
 - *Vem/vilka fattar slutgiltiga beslut om sådana insatser/åtgärder?*
 - *Var förankras beslut om insatser/åtgärder för att nå målen (och vem gör det "förankringsjobbet")?*
 - *Beskriv hur ett genomförande/införande kan se ut efter att ett beslut är fattat. T ex aktörer, planer, aktiviteter etc?*
 - *Hur följer man upp att insatserna implementeras som det var tänkt och att detta sedan ger de tänkta effekterna? Vem gör uppföljningen och till vem återförs i så fall resultat av sådana uppföljningar?*
5. I vilken mån är roll- och ansvarsfördelningen kring sådana här processer tydlig och klar?
6. Vilka skulle du säga är de största svårigheterna/hindren/utmaningarna när man jobbar mot att nå de folkhälsopolitiska målen?
7. Vilken är den allra viktigaste förutsättningen för att effektivt kunna jobba mot- och nå måluppfyllelse, enligt dig?
8. Hur ser du på nätverket Healthy Cities och det inflytande/den inverkan medlemskapet där kan ha för att hjälpa upp ert arbete med att nå de folkhälsopolitiska målen? T.ex;
 - *Vilken är den största fördelen med medlemskapet där?*
 - *Finns det outnyttjad potential i nätverket?*

Enkätfrågor – del 1

I kolumnerna till höger redovisas antal enkäter med kombinationen av värderingar kring i vilken utsträckning faktorerna är viktiga respektive finns. Materialet används för mönsterspårning och har därför inte bearbetats statistiskt.

	VIKTIG i hög/ganska hög grad FINNS i hög/ganska hög grad	VIKTIG i hög/ganska hög grad FINNS i någon/låg grad/inte alls	VIKTIG i någon/låg grad/inte alls FINNS i någon/låg grad/inte alls	VIKTIG i någon/låg grad/inte alls FINNS i någon/låg grad/inte alls
Förutsättningar i den yttre kontexten				
Att det finns ett tydligt behov i mottagarkontexten/hos invånarna, av det som ska införas/genomföras/förändras	9	8	4	7
Att det finns forum där man kan utbyta erfarenheter/ nätverka med andra (utanför den egna lokala kontexten)	11	7	3	1
Att det finns ett stöd från nationell nivå, t.ex. i bemärkelsen lagstiftning och tydliga regleringar	8	10	2	0
Att det existerar ett yttre "tryck", t.ex. via nationella folkhälsopolitiska målområden, Agenda 2030 etc.	7	10	4	1
Förutsättningar i den inre kontexten				
Att det finns tydliga och gemensamma visioner & konsensus i problembeskrivningen över tid	11	10	1	0
Att det finns ett tydligt politiskt engagemang	15	7	0	0
Att samverkansstrukturer mellan aktörer på politiker- respektive tjänstepersonsnivå är tydliga	10	11	0	1
Att det finns gemensamma normer, värderingar och antaganden – dvs en kultur i samklang	8	14	0	0
Att det finns en etablerad struktur för att systematiskt följa upp effekter av insatser i offentlig verksamhet	8	11	2	1
Förutsättningar kopplat till det som ska implementeras				
Att insatsen/beslutet/interventionen är tydligt formulerad och avgränsad	9	12	1	0
Att insatsen/beslutet/interventionen är anpassad efter/passar in i den lokala kontexten och kulturen	12	8	1	1
Att insatsen/beslutet/interventionen grundar sig på någon form av kunskap	9	12	1	0
Att det finns "bevis" eller tydliga tecken på att utfallet av insatsen är gott och sannolikt kommer att inträffa.	2	10	8	1
Att relevanta aktörer medverkat i framtagandet av - och beslutet om insatsen/interventionen	11	11	0	0
Processrelaterade faktorer				
Att insatsen förankras på alla relevanta nivåer och passar in i övriga aktiviteter som planeras	8	13	0	0
Att det finns en tydlig genomförandeplan för implementeringen av beslutet i sin helhet	4	15	1	0
Att rätt aktörer engageras och involveras i implementeringsprocessen	12	7	1	0
Tydliga nyckelaktörer som driver implementeringen framåt	12	7	1	0
Möjlighet att kontinuerligt följa upp implementerings-processens progress, reflektera och justera	5	13	2	0
Antal enkätsvar/omän: 20-22				

Enkät del 2 – gemensam diskussion

Med utgångspunkt i de åtta folkhälsopolitiska målområdena:

- Varifrån hämtas förslag/idéer om hur man ska nå målen (och vem "hämtar dem")? Vilka bör involveras och hur involverar man dem?
- Vem/vilka är ansvariga för att utforma insatser/åtgärder för att nå målen? Dvs. operationalisera dem i den lokala kontexten.
- Vem/vilka fattar slutgiltiga beslut om sådana insatser/åtgärder?
- Var förankras beslut om insatser/åtgärder för att nå målen (och vem gör det "förankringsjobbet")?
- Hur följer man upp att insatserna implementeras som det var tänkt och att detta sedan ger de tänkta effekterna? Vem gör uppföljningen och till vem återförs i så fall resultat av sådana uppföljningar?

Förutsättningar och utmaningar

- Vilka skulle ni säga är de största svårigheterna/hindren/utmaningarna när man jobbar mot att nå de folkhälsopolitiska målen?
- Vilken är den allra viktigaste förutsättningen för att effektivt kunna jobba mot- och nå måluppfyllelse, enligt er?

Nätverket Healthy Cities

- Hur ser ni på nätverket Healthy Cities och det inflytande/den inverkan medlemskapet där kan ha för att hjälpa upp ert arbete med att nå de folkhälsopolitiska målen? (T.ex. vilken är den största fördelen med medlemskapet där? Finns det outnyttjad potential i nätverket?)

Besluts- och genomförandeprocesser för hälsofrämjande samhällsplanering. En processtödjande utvärdering initierad av nätverket Healthy Cities. Slutrapport

ISBN: 978-91-7855-453-9

