

Att lyckas med
folkhälsoprojekt

Upplysningar om innehållet:
Karin Berenson, karin.berenson@skl.se
Marianne Granath, marianne.granath@skl.se

Denna skrift har ursprungligen utarbetats av
Karin Berenson, Marianne Granath och Viveca Urwitz
Detta är en reviderad version.

©Sveriges Kommuner och Landsting, 2012
ISBN 978-91-7164-757-3
Produktion: ETC Kommunikation

Förord

Att förbättra folkhälsan är ofta ett långsiktigt och komplext arbete. Det kan ta många år innan man kan se hälsoeffekter av olika insatser. Kunskapsmassan om effektiva insatser inom området blir allt större men fortfarande kan det vara svårt att peka ut vilka faktorer som är avgörande för resultaten. Under senare år har kraven på att folkhälsoarbete ska vara kunskapsbaserat ökat.

Efterfrågan på olika metoder och hjälpmedel för hur man kan arbeta kunskapsbaserat har vuxit. Ett verktyg som visat sig värdefullt för att stödja kvaliteten i såväl enklare som mer komplexa folkhälsoprojekt finns i skriften *Att lyckas med folkhälsoprojekt* som utvecklades under 1990-talet. Genom att ta ställning till de frågor som ställs i verktyget ökar förutsättningarna för att målen uppfylls, att en löpande uppföljning genomförs och att kunskapen och kvaliteten utvecklas.

Den studie som författarna utförde 1992 har publicerats vetenskapligt, vunnit pris och fått internationellt stöd. Då uppföljning och utvärdering av alla insatser blir allt viktigare har Sveriges Kommuner och Landsting valt att förnya och på nytt ge ut *Att lyckas med folkhälsoprojekt*. Denna version är bearbetad och redigerad av Viveca Urwitz. Kvalitetsarbete och förbättringsarbete är viktigare än någonsin.

Stockholm i januari 2012



Göran Stiernstedt

*Avdelningsdirektör, Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting*

Innehåll

- 7 Bakgrund

- 9 Kapitel 1. Att lyckas med folkhälsoprojekt
- 9 Vad är Att lyckas med folkhälsoprojekt?
- 10 Vad är kvalitetsarbete och förbättringsarbete?
- 11 Behöver arbetet förbättras?
- 11 Vem kan använda Att lyckas med folkhälsoprojekt?
- 12 Hur ska Att lyckas med folkhälsoprojekt användas?

- 14 Kapitel 2. Exempel på två projekt som har använt Att lyckas med folkhälsoprojekt
- 14 Tryggt och säkert äldreboende i Mellanstad
- 15 Ungdomars hälsa och alkohol i Söderby

- 16 Kapitel 3. Verktygets frågemall
- 16 Struktur
- 26 Process
- 34 Resultat

- 40 Kapitel 4. Exempel på svar från de två projekten i Mellanstad och Söderby
- 40 Struktur
- 51 Process
- 62 Resultat

Bakgrund

Att lyckas med folkhälsoprojekt är ett verktyg för förbättring av folkhälsoprojekt och folkhälsoprogram. Verktuget består av ett antal frågor, vilka visat sig vara centrala för kvaliteten i denna typ av projekt och program. Personal, volontärer och andra intressenter ska kunna följa upp sitt pågående arbete. Denna typ av aktivitet kallas kvalitetsarbete eller förbättringsarbete. Även om *Att lyckas med folkhälsoprojekt* är enkel att använda bygger den på vetenskapligt arbete. Den första versionen publicerades av Landstingsförbundet 1994¹. Den studie som ligger till grund för verktuget publicerades i en uppsats vid Karolinska Institutet 1992² och bygger på en genomgång av utvärderingar av projekt och vetenskapliga publikationer för att hitta gemensamma framgångsfaktorer för projekt som lyckats bra oavsett ämnesområde.

Studien som ligger till grund för verktuget visade att det finns ett antal gemensamma framgångsfaktorer³. Verktuget har utvärderats och rekommenderats av Socialstyrelsen⁴. *Att lyckas med folkhälsoprojekt* har sedan den publicerades 1994 använts i hela Sverige och även i många andra länder sedan den översatts till engelska⁵. Likartade verktyg har senare publicerats i flera europeiska länder, t.ex. i Holland, Tyskland och Schweiz. Samtliga har identifierat samma eller likartade framgångsfaktorer och använt dem för att skapa förbättringsverktyg av olika slag.

Not. 1. Berensson K; Granath M, Urwitz V: *Att lyckas med folkhälsoprojekt*. Landstingsförbundet. Stockholm 1994.

Not. 2. Ader et al (1992a): Kvalitetsindikatorer för primärpreventiva program på befolkningsnivå. Rapport från Skaraborgs läns landsting. Skövde. 1992.

Not. 3. Maj Ader, Karin Berensson, Peringe Carlsson, Marianne Granath och Viveca Urwitz: "Quality indicators for health promotion programmes" i *Health Promotion International* Vol 16 n2, 2001.

Not. 4. Granath M: Kvalitetssäkring av folkhälsoprojekt. Rapport för Socialstyrelsen 1998.

Not. 5. *Succeeding with Health Promotion Projects - Quality Assurance*. Landstingsförbundet 1998.

I denna förnyade version tas erfarenheterna från 15 års användning tillvara. Mindre ändringar har gjorts i språket. Detta påverkar självklart inte verktygets vetenskapliga bas och innehåll. Erfarenheten av hur verktyget kan användas har sammanfattats. Nya exempel har tagits fram för att verktyget ska kännas aktuellt. Dessa exempel bygger på verkliga projekt men har anonymiserats.

På ytan kan *Att lyckas med folkhälsoprojekt* tyckas vara ett utmärkt verktyg för planering av nya projekt och den används ibland så. Detta användningsområde har dock aldrig utvärderats och var heller inte den ursprungliga avsikten med verktyget. Det kan dock vara en fördel att använda verktyget för att kvalitetssäkra en projektplan genom att tidigt i projektet ställa de frågor som finns i denna skrift.

Att lyckas med folkhälsoprojekt

Vad är Att lyckas med folkhälsoprojekt?

Idag genomförs många projekt och program inom det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande folkhälsarbetet i landsting/regioner, kommuner och ideella organisationer. Eftersom målen ofta ligger långt fram i tiden kan det vara svårt att veta om man är på rätt väg. Det behövs enkla metoder för att följa upp att arbetet håller god kvalitet, metoder som dessutom visar på behov av förbättringar.

Att lyckas med folkhälsoprojekt är ett verktyg som har skapats för att på ett systematiskt sätt hjälpa hälsofrämjande och förebyggande projekt och program att nå framgång med sitt utvecklingsarbete i en komplex verklighet. Forskning och erfarenhet visar att mycket få projekt når sina mål på ett enkelt sätt och på kort tid. Det finns sällan en tydlig plan eller anvisning att följa och vägen till målet är inte självklar. Det finns alltid flera vägval. Arbetet ger under hand ny kunskap och nya insikter om behov av förändringar av projektet.

Det finns många frågor att ställa sig på vägen:

- › Är målen tillräckligt tydliga?
- › Är målgruppen rätt?
- › Finns det tillräckliga resurser, tillräcklig kompetens?
- › Går budskapet fram?
- › Är vi på väg mot vårt mål?

Verktyget som beskrivs i den här skriften består av generella frågor. Om frågorna besvaras kan det bidra till att projektet utvecklas och undviker att gå vilse. Genom att använda *Att lyckas med folkhälsoprojekt* kan de som arbetar i ett folkhälsoprojekt, oavsett projektets ämne, integrera en systematisk uppföljning som:

- › förbättrar kvaliteten på arbetet,
- › skapar möjligheter för målgrupp och intressenter att delta i uppföljningsarbetet och
- › lyfter fram de resultat som successivt nås.

Verktyget består av fyra delar. Först kommer en introduktion till hur det är uppbyggt och hur det kan användas. Därefter finns två fallbeskrivningar som kan användas tillsammans med frågemallen som exempel på hur frågorna kan besvaras. Efter fallbeskrivningarna kommer själva frågemallen. Slutligen kombineras frågemallen med svaren från de två fallbeskrivningarna.

Vad är kvalitetsarbete och förbättringsarbete?

Det finns många olika typer av kvalitetsarbete. Kvalitetssäkring syftar till att garantera att arbetet görs med tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsförbättring eller förbättringsarbete syftar till att kontinuerligt förbättra kvaliteten på ett arbete.

Begreppen är lånade från industrin. Inom hälso- och sjukvård, omvårdnad, socialt arbete och folkhälsoarbete förekommer framför allt begreppen *kvalitetssäkring* och *kvalitetsförbättring*. Ibland används begreppet *förbättringsarbete*. För kontinuerlig kvalitetsförbättring är det speciellt viktigt att de som arbetar i ett projekt eller program och andra nyckelpersoner är delaktiga i kvalitetsarbetet.

Kvalitetsarbete bygger oftast på *kvalitetsindikatorer*. Det är sådana faktorer som har visat sig vara speciellt viktiga för att verksamheten eller produkten ska bli bra. Den studie som resulterade i *Att lyckas med folkhälsoprojekt* hittade 13 sådana faktorer. Det är dessa som utgör grunden för verktyget.

Det är vanligt att kvalitetsindikatorer gäller tre områden:

- › struktur – hur ett projekt eller program är organiserat
- › process – hur aktiviteterna genomförs
- › resultat – hur olika delmål och slutmål nås, kan mätas och vidmakthållas.

Struktur – process – resultat är beroende av varandra och kan ses som olika aspekter av alla verksamheter. De kallas ofta Donabedians triad och är vedertagna och mycket vanliga i verktyg för kvalitetsarbete.⁶

Not. 6. Donabedian, A (1996): Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166-206.

Behöver arbetet förbättras?

Frågorna i verktyget är upplagda så att positiva svar visar att projektet har ett bra upplägg och bedrivs på ett sådant sätt att det ska ge resultat med hög kvalitet. Negativa svar visar på motsatsen eller åtminstone på brister i planering och/eller genomförande. Det senare pekar på behov av åtgärder. Efter varje indikator finns därför utrymme för att föreslå åtgärder. Dessa åtgärder kan sedan sammanställas till en handlingsplan för att förbättra projektet eller utgöra underlag för kommande verksamhetsplanering. Ju fler positiva svar som ges på frågorna desto bättre är kvaliteten i regel.

Vem kan använda Att lyckas med folkhälsoprojekt?

I första hand är denna skrift och verktyget tänkt att kunna användas av alla som arbetar med förebyggande och hälsofrämjande projekt och program vars slutmål är att förbättra hälsan eller förebygga ohälsa hos en eller flera grupper i befolkningen. Det kan gälla både större och mindre projekt eller program inom regioner, landsting, kommuner, till exempel skolor eller en del av hälso- och sjukvården, ideella organisationer, folkrörelser, fackföreningar med flera. *Att lyckas med folkhälsoprojekt* har använts av både små nystartade projekt som trevar sig fram för att hitta sin form till större satsningar som sedan har pågått under en längre tid. Det kan vara enstaka projekt eller flera olika projekt inom en större satsning.

Formatet gör att både volontärer, professionella och representanter för målgrupperna kan använda verktyget, också tillsammans. I Socialstyrelsens utvärdering visade det sig att de olika intressenterna förstod sin egen roll bättre och tog ett större ansvar efter det att de hade deltagit i denna typ av kvalitetsuppföljning.

Att lyckas med folkhälsoprojekt har använts av folkhälsosamordnare och bidragsgivare till lokala projekt för att hjälpa projekten att kvalitetssäkra sitt arbete. De har då först ordnat en endagsutbildning i hur verktyget ska användas. Det har också anpassats till speciella sakområden genom att exemplen har gjorts om för att passa just detta område. Ett exempel på det är en omarbetad version som gjordes 2009 inom hiv- och STI-området för att användas för uppföljning av lokala projekt⁷.

Kollegial granskning, så kallad peer-review, kan också få ett bra stöd av detta verktyg.

Not. 7. Metodstöd för uppföljning i det förebyggande arbetet mot hiv och STI. Socialstyrelsen 2008. Kan sökas via www.hivportalen.se.

Hur ska *Att lyckas med folkhälsoprojekt* användas?

Nedan sammanfattas de viktigaste resultaten och erfarenheterna från användning och utvärdering av *Att lyckas med folkhälsoprojekt*.

Inkludera de viktigaste aktörerna

Förbättringsarbete bör ske tillsammans med de som gör arbetet. Det sker därför bäst i en grupp personer som är ansvariga för och/eller engagerade i projektet eller på andra sätt har en nära kontakt med och är viktiga för projektet. Det är speciellt bra att inkludera aktiva representanter för de målgrupper som ska dra nytta av arbetet om detta är möjligt. Att arbetet görs i grupp medför att eventuella förändringar enkelt förankras. Gruppen blir också medveten om vad den har åstadkommit vilket gynnar det fortsatta arbetet.

Neutral processledare

Socialstyrelsens utvärdering visade att det är bra med en neutral processledare när kvalitetsuppföljningen görs. Men en grupp kan också välja någon i gruppen som leder processen och ser till att arbetet drivs framåt. Det är dock angeläget att den som leder processen får möjlighet att bekanta sig väl med verktyget i förväg och läser igenom hela skriften utan att hoppa över exemplen. Dessa är utformade så att de visar hur frågorna kan besvaras, vilket har visat sig vara en stor hjälp i oklara situationer.

En kollegial granskning kan naturligtvis göras annorlunda. Då intervjuar gruppen/kollegan kanske både enskilda och grupper och lägger pussel med informationen tills man har fått svar på alla frågor i verktyget.

Relevanta frågor

Alla frågor behöver inte besvaras. Om en fråga inte är relevant går det bra att hoppa över den och förklara varför den inte passar in. Det är också möjligt att specialanpassa frågorna genom att exemplifieringar och underfrågor som är anpassade till ett speciellt tema, till exempel alkoholförebyggande eller skadeförebyggande insatser. Det går att lägga till egna frågor som är av speciell betydelse för ett specifikt projekt. Tänk då på att upprätthålla frågemetodiken som är avsedd att uppmuntra till reflexion över de egna insatserna samtidigt som det går att svara ja eller nej på frågorna.

Varierande ambitionsnivå

Frågorna kan också besvaras olika ingående. Stora projekt och program kanske fordrar att frågorna besvaras genom mer noggranna undersökningar, mätningar, enkäter och dylikt. Då kan kvalitetsarbetet behöva delas upp på flera tillfällen. Vid det första tillfället går man igenom frågorna och besva-

rar de som går och ser om det behöver samlas in mer information för vissa frågor, t.ex. via telefonintervjuer eller genomgång av protokoll. Det beslutas hur detta ska göras och av vem. Sedan samlas gruppen ytterligare en gång för att slutföra kvalitetsarbetet. Deltagarna kan reflektera över om en del av den datainsamling som har gjorts borde göras rutinmässigt för att kontinuerligt följa kvaliteten på arbetet. Detta blir i så fall en förbättringsåtgärd.

Projekt och program som är i sin början eller är mindre omfattande kan vara enklare att gå igenom. De relevanta frågorna kräver kanske bara ja eller nej som svar eller enkla korta förklaringar. Då kan en dag räcka för uppföljningen. Om svaret på en fråga blir *nej* får man fråga sig vad som behöver åtgärdas och om det i så fall är meningsfullt och rimligt. Det måste sättas i relation till de arbetsinsatser och resurser som krävs.

Mätmetoder och undersökningar kan behövas

Ibland behöves specifika undersökningar och mätningar för att besvara frågorna. *Att lyckas med folkhälsoprojekt* beskriver inga mätmetoder. I de två exemplen ges dock korta beskrivningar av några metoder för att på olika sätt följa upp arbetet. Det finns en hel del information om mätmetoder och beskrivningsmetoder. Folkhälsoplanerare och folkhälsostateger kan ge tips på var detta kan hittas och även var det finns hjälp att göra studier om detta skulle behövas.

Använd *Att lyckas med folkhälsoprojekt* flera gånger och följ upp arbetet

Förutsättningarna för folkhälsoarbete förändras ständigt, och därför måste förbättringsarbetet följas upp kontinuerligt. Verktuget kan användas flera gånger under projekttiden eller med några års mellanrum i ett långsiktigt program.

Exempel på två projekt som har använt Att lyckas med folkhälsoprojekt

Nedan följer en kortfattad beskrivning av två helt olika typer av folkhälsoprojekt. Det ena handlar om skadeförebyggande arbete på alla äldreboenden i en kommun. Det andra handlar om alkoholförebyggande insatser bland unga. I kapitel 4 Exempel på svar från de två projekten i Mellanstad och Söderby sidan 40 hänvisas till dessa två projekt för att exemplifiera hur frågorna kan besvaras. Om du inte förstår hur en fråga ska besvaras kan du ta hjälp av exemplen i det avsnittet. Det förutsätter dock att du har läst igenom de två korta projektbeskrivningarna nedan så att du förstår vad svarexemplen handlar om.

Tryggt och säkert äldreboende i Mellanstad

Mellanstad, som har 73 000 invånare, arbetar aktivt med folkhälsofrågor och vill vara en trygg och säker kommun. Bakom detta engagemang har funnits en eldsjäl som också är en ansedd politiker i kommunen. Hon har skapat trovärdighet för det förebyggande arbetet genom ett brett samarbete. Sedan flera år har den politiska ledningen oavsett parti stått bakom arbetet.

WHO har en certifiering som heter Safe Community – Säker och trygg kommun. Genom att uppfylla vissa kriterier kan en kommun få en sådan certifiering. Mellanstad är sedan några år tillbaka ett Safe Community och arbetar aktivt med detta och utvecklar certifieringsprincipen. Nu har turen kommit till kommunens äldreboenden. Det är väl känt att en hel del skador och fallolyckor bland äldre faktiskt uppstår på äldreboendena. Socialtjänsten

fick därför i uppdrag från kommunledningen att minska antalet olyckor och skador på de 14 privata och kommunala äldreboendena runt om i kommunen. Det fanns redan en folkhälsoplanerare som arbetade med ett annat skadeprojekt inom äldreboendena och hon utsågs till projektledare även för detta projekt.

Projektet lades upp i två delar. Fas 1 bestod av ett pilotprojekt på ett äldreboende för att utforma åtgärder och utbildningar. Med hjälp av det projektet utarbetades en procedur, en checklista och en certifieringsmodell. I fas 2 erbjuds alla äldreboenden att delta och försöka bli certifierade som säkra äldreboenden med ett visst stöd från kommunen.

Genom att läsa kapitel 4 *Exempel på svar från de två projekten i Mellanstad och Söderby* kan du både få veta mer om projektet och se hur projektarbetsgruppen svarade på frågorna i denna skrift när de 18 månader efter projektstart, dvs. efter halva projekttiden, gjorde en kvalitetsuppföljning av sitt arbete för att hitta förbättringsområden.

Ungdomars hälsa och alkohol i Söderby

Söderby är en stor kommun med ca 55 000 invånare inom ett storstadsområde. Befolkningen är mycket blandad med invånare från över 100 länder och med en bred socioekonomisk sammansättning. Det är därför ofta stora skillnader mellan behoven i de olika kommundelarna.

År 2004 beslutade staten att ge utvecklingspengar för alkoholförebyggande arbete bland ungdomar. Söderby ansökte och fick sådana pengar och har sedan dess bedrivit ett planerat tioårigt hälsofrämjande arbete i olika steg för att förebygga alkoholkonsumtion bland unga. Arbetet var från början ett projekt men har utvecklats mot en tydlig modell som innehåller definierade metoder, och vars olika delar har blivit alltmer integrerade i det allmänna ungdomsarbetet i kommunen. Det kan numera kallas för ett långsiktigt hälsoprogram.

Inför de tre sista åren av statlig finansiering och projektplan ska folkhälsoplaneraren göra en kvalitetsuppföljning tillsammans med de tre personer som är hans närmaste samarbetspartner – en projektanställd folkhälsoplanerare, en avdelningschef inom socialtjänsten och en verksamhetsansvarig på fritidskontoret. Syftet är att hitta eventuella brister och kunna lyfta fram det som är viktigt att behålla och förstärka på lång sikt.

I kapitel 4 *Exempel på svar från de två projekten i Mellanstad och Söderby* får du veta hur de besvarade de olika frågorna. Du får också veta mer om hur arbetet är upplagt och vilka utmaningar som finns i övergången från projekt till program.

Verktygets frågemall

Struktur

Aktuell folkhälsofråga

För att kunna formulera tydliga mål måste det/de förhållande/n definieras som man vill åtgärda.

Beskriv kort orsaken till projektet.

Mål

Beskriv de resultat som projektet/programmet ska åstadkomma. Ju tydligare olika mål formuleras, desto lättare strävar alla åt samma håll.

1. Har ni satt upp

a) övergripande mål?

Vad vill ni uppnå med arbetet?

Vad ska bli slutresultatet?

b) delmål?

Finns det delmål?

Vilka?

2. Har ni tagit hänsyn till de skillnader som finns i hälsa mellan olika befolkningsgrupper, när ni formulerar målen?

Har ni tagit hänsyn till faktorer som kön, ålder, etnicitet och socioekonomiska skillnader?

3. Är målen formulerade så att det går att mäta resultat?

Finns det specifika nyckeltal eller indikatorer för projektet?

Behövs förbättringar av mål och delmål?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Målgrupp

Det är bra om det finns tydliga skäl som stöds av statistik eller andra fakta för att visa varför kommunen har valt att arbeta för att förbättra hälsan för en viss grupp. Den gruppen är slutmålgrupp för arbetet, dvs. den grupp som ska dra nytta av folkhälsoinsatsen. Här kallas denna grupp för målgrupp. Olika grupper kan vara målgrupp för olika speciella aktiviteter eller utbildningar, t.ex. för att förbättra deras kunskaper om förebyggande arbete, men det betyder inte att de är den slutliga målgruppen.

Beslutet om vem eller vilka som är målgrupp kan också grunda sig på andra orsaker än statistik och fakta, t.ex. ett aktuellt ämne, ett stort intresse eller liknande.

4. Vilken målgrupp vänder ni er till?

5. Varför har ni valt denna grupp?

Vad grundar ni bedömningen på?
Finns den statistik/de fakta ni behöver?

Behövs åtgärder för att bättre klargöra vilken målgrupp projektet gäller och varför målgruppen har valts?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Projektmodell

För att kunna genomföra ett projekt är det viktigt att i förväg ha tänkt igenom hur man ska gå tillväga. Ett folkhälsoprojekt består ofta av olika delar vilka tillsammans ska bidra till att resultaten nås. Detta kan beskrivas i en plan eller en modell, t.ex. en projektplan som beskriver de olika delarna i projektet, och hur olika steg och delar i projektet är tänkta att hänga ihop liksom de teorier eller antaganden som ligger bakom projektets upplägg.

6. Finns det någon plan eller modell?

Har någon ritat eller på annat sätt beskrivit projektets olika delar/steg och hur de hänger ihop?

7. Har ni planerat någon regelbunden uppföljning?

Har ni bestämt i projektplanen hur ofta ni ska göra en uppföljning?
Hur ska detta göras?

8. Har ni diskuterat etik?

Finns det moraliska betänkligheter?
Kränker ni någons integritet?

Behövs en bättre eller tydligare projektmodell?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Ansvar

Erfarenheter visar att det är mycket viktigt för ett projekt att det är tydligt förankrat hos politiker, styrelse eller liknande, och att beslutet om projektet har fattats på rätt nivå.

**9. Vem har fattat beslut om arbetet/projektet och på vilken nivå
– chefsnivå, politiskt beslut, styrelse eller liknande?**

**10. Har projektet stöd hos andra viktiga beslutsfattare
– politiker/styrelse/VD/fack?**

11. Är ansvaret för beslutsfattande tydligt mellan projektledning och ledningsgrupp eller liknande?

Vet projektledaren sitt ansvar och sina befogenheter?

Behöver ansvaret förtydligas eller ändras?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Organisation

Hur projektet har organiserats, och hur det har organiserats i förhållande till annan verksamhet i en eventuell "moderorganisation", har betydelse för kvaliteten.

12. Finns det beslut eller dokument som visar på avgränsning och självständighet mellan projektet och annan verksamhet i en eventuell moderorganisation?

13. Har ni bestämt vem som ska leda projektet och hur organisationen ska se ut?

Vem ska vara projektledare och vilka ska dessutom medverka?

14. Har alla som medverkar i projektet klart för sig vilka arbetsuppgifter var och en ansvarar för och vilka befogenheter de har?

15. Har ni en realistisk tidsplanering?

Finns det tillräckligt med avsatt tid för de inblandade? Kommer ni att hinna med på den tid som är beräknad?

Behöver projektets organisation förbättras?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Resurser

Det är viktigt att projektet självt kan besluta om sina resurser för att kunna anpassa dem till behoven. En viktig förutsättning är också de medverkandes kompetens och utveckling.

16. Har projektet fått de resurser som krävs?

Har ni personal, lokaler, resurser för it, telefoner och speciellt avsatta pengar för till exempel informationsinsatser och andra aktiviteter för att kunna uppfylla målen?

17. Vem kan bestämma över avsatta resurser i det dagliga arbetet?

Kan ni inom projektet bestämma hur pengar och personal ska användas?

18. Har medverkande i projektet de kunskaper som krävs?

Har medverkande tillräckliga kunskaper om det som projektet ska jobba med?

Har speciell utbildning anordnats?

Har medel avsatts i budget för kommande utbildning?

Behövs åtgärder med avseende på resurserna?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Process

Förankring/deltagande

I ett projekt eller program finns oftast en eller flera centrala aktörer som gör specifika delar av arbetet. De arbetar direkt för projektets mål och deras verksamhet är en förutsättning för att projektet ska lyckas. Det är viktigt att alla organisationer, verksamheter och nyckelpersoner som är centrala aktörer är och känner sig delaktiga, dvs. att projektet är ordentligt förankrat bland dem.

I folkhälsoprojekt finns också för det mesta så kallade intressenter, verksamheter, organisationer och nyckelpersoner, för vilka projektet kan få effekter som de kan vara angelägna om och vill stödja även om de inte deltar mer än marginellt i arbetet. För vissa kan projektet påverka deras eget arbete på olika sätt och de behöver därför vara förberedda på detta. Därför är det viktigt att dessa intressenter får information och möjlighet att lämna synpunkter. Projektet kan annars lätt drabbas av onödigt motstånd.

19a. Har ni gett alla berörda centrala aktörer, organisationer och personer, möjlighet att delta?

Har alla haft möjlighet att delta i planeringen?

19b. Har ni gjort en analys av intressenter?

Har alla fått information och möjlighet att lämna synpunkter eller getts möjlighet att medverka om de vill?

20. Vad ska de deltagande centrala aktörerna göra?

Kan ni göra en lista över de centrala aktörernas åtaganden?

21. Vilken typ av samarbetsformer finns?

Har de centrala aktörerna själva fattat formellt beslut om att delta?

Finns det kontrakt/avtal om samarbete?

Har projektet fått pengar från eller bidragit med pengar till de centrala aktörerna?

22. Kan ni följa upp i vilken mån intressenter accepterar projektet?

Är de med på projektets mål? Känner de sig delaktiga?

23. Har ni någon lägsta nivå på engagemanget för att de centrala aktörerna ska anses delta?

24. Finns det inskrivet i projektet hur ni ska informera intressenter och beslutsfattare om vad som händer i projektet?

Har ni planerat nyhetsbrev, möten eller dylikt? Använder ni något gemensamt projektverktyg?

25. Har ni listat eventuella motkrafter och samhällshändelser som motverkar projektet?

a) På samhällsnivå?

b) På organisationsnivå?

c) På individnivå?

26. Kan ni följa upp i hur stor utsträckning de centrala aktörerna deltar i projektet?

Gör de det ni förväntar er?

Kommer de på möten?

Behövs åtgärder för att förbättra förankring och deltagande?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Nätverk

Nätverk används i detta sammanhang som ett sammanfattande begrepp. Olika nätverk och personer har olika roller i genomförandet.

För att nå mål och målgrupp kan flera olika slags nätverk behöva användas eller utvecklas. Ett nätverk kan bestå av ett antal personer, enskilda nyckelpersoner eller representanter från sådana organisationer och verksamheter som har en betydelsefull roll i projektet i ett eller flera avseenden.

Begreppet nätverk används här brett för att beteckna allt från en välorganiserad grupp till mera lösligt sammansatta grupper av personer som behöver kommunicera med projektet och med varandra. Ibland kan nätverket vara ett expertnätverk, men experter kan också ingå i andra typer av nätverk som projektet självt har utvecklat eller som har funnits redan innan projektet startade. De som ingår i projektets viktiga nätverk behöver få regelbunden information om projektet och möjlighet att kommunicera med projektgruppen. Ibland behöver nätverkens medlemmar stöd för att kunna genomföra sina åtaganden.

Vissa projekt förutsätter att det finns nätverk av vidareförmedlare som hjälper till att föra ut budskapet och nå målgruppen. De behöver kanske inte komma på möten eller vara uppdaterade om allt i projekten men behöver ändå regelbundet stöd, information och feedback. Här kan till exempel ett forum på internet eller ett nyhetsbrev utgöra den sammanhållande funktionen.

27a. Har ni nätverk som är viktiga för projektets/programmets genomförande?

Beskriv i så fall kortfattat nätverkets/nätverkens syfte.

27b. Har ni listat de som ingår i nätverken?

a) på organisationsnivå? Kan ni göra en adresslista eller e-postlista på alla organisationer/företag som ingår?

b) på individnivå? Kan ni göra en adresslista eller e-postlista över alla personer som ingår?

28. Fattas det viktiga personer eller organisationer i nätverken?

29. Kan nätverken och deras medlemmar följa upp sitt eget arbete?

Finns det enkäter eller är träffar inplanerade?

30. Finns det möjligheter för nätverken och deras medlemmar att utveckla eller utbilda sig?

Finns det resurser avsatta inom projektet eller inom nätverket?

31. Hur uppmuntrar och stöttar ni eldsjälarna?

Eldsjälarna håller i gång arbetet och behöver stöd för ett fortsatt engagemang.

Behövs åtgärder för att förbättra arbetet i nätverken?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Mottagande

Ofta riktar sig folkhälsoprojekt direkt till sina målgrupper med kommunikationsinsatser. Ibland sker detta via vidareförmedlare. Syftet med kommunikationen är att kunna påverka kunskap, attityder och beteenden för att förändra ett hälsofarligt beteende eller för att främja ett hälsosamt beteende. Det är viktigt att följa upp om, och hur, målgrupperna tar emot budskapet.

32. Kan ni mäta att budskapet når målgruppen?

Gör ni enkäter eller andra undersökningar?

Mäter ni hur stor del av målgruppen som nås?

33. Kan ni följa upp hur målgruppen uppfattar budskapet?

Vilka reaktioner finns och hur används kunskaperna?

34. Kan ni följa upp hur intressenter/nätverk uppfattar budskapet?

Nätverket kan missuppfatta budskapet.

Förslag till åtgärder för att förbättra kommunikationen.

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Resultat

Det är bra att ha återkommande kontrollstationer, inte minst om målen ligger långt fram i tiden. Kontrollstationerna ska ge information om arbetet är på rätt väg, mot de uppsatta målen för projektet. Förändringar i målgruppens beteende och förändringar i omvärlden kan följas som steg på vägen mot målen. Diskutera också eventuella oväntade och oönskade effekter av projektet.

Beteendeförändringar

Folkhälsoinsatser syftar ofta till beteendeförändringar som kan förbättra hälsan eller förebygga sjukdom. Dessa förändringar är ofta själva slutmålet för folkhälsoinsatsen. En beteendeförändring föregås till exempel av förändringar i såväl kunskap som attityder. Detta kan också mätas som steg på vägen.

35. Kan ni vid bestämda tidpunkter mäta om målgruppens kunskaper, attityder och beteenden förändras?

Hur mäts detta, genom enkäter, statistik, intervjuer eller dylikt?

Behöver uppföljningen av beteendeförändringar förbättras?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Förändringar i vårdkonsumtion och sjuklighet

Att mäta förändringar i sjuklighet och vårdkonsumtion är inte meningsfullt i alla projekt eftersom många projekt är hälsofrämjande, och resultaten i form av minskad ohälsa kan ligga långt fram i tiden. Till exempel kan insatser riktade till föräldrar för att stärka anknytningen mellan spädbarnet och föräldrarna leda till minskad psykisk ohälsa för barnen under tonårsperioden. Men i vissa projekt kan just denna typ av mått peka på att projektet får resultat, till exempel i skadeförebyggande arbete.

36. Kan ni mäta förändringar i vårdkonsumtion och sjuklighet för preventionsgruppen genom olika dataregister?

37. Vad vet ni om kvaliteten på den statistik ni använder?

Behöver uppföljning av vårdkonsumtion och sjuklighet förbättras?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Miljö-, verksamhets- och samhällsförändringar

En viktig del av ett folkhälsoprojekt eller program kan vara att bidra till en hälsofrämjande miljö. Det kan vara förändringar i serviceutbud, regelsystem eller fysisk miljö, t.ex. verksamhet för unga på helgkvällar, ökad tillgång till hälsoundersökningar för nyanlända anhöriginvandrare eller halkfria golv på äldreboendet.

38. Kan ni mäta eller beskriva förändringar i miljön, samhället och i viktiga verksamheter?

I miljö, service, utbud?

Hur gör ni det?

Finns det behov av förbättringar för att kunna åstadkomma en hälsofrämjande miljö?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Är ni på väg mot målen?

39. Om ni jämför svaren på frågorna 35–38 med svaren på frågorna 1 och 3, projektets mål och delmål – kan ni själva ge de svar som är nödvändiga för att se om projektet är på väg mot målen?

40. Är ni på väg mot målen?

Diskutera gärna både positiva och negativa resultat och försök att sammanfatta om något ytterligare behöver förbättras.

Vidmakthållande

Målet med många folkhälsoprojekt är ofta att hela eller delar av arbetet på sikt införlivas i en reguljär verksamhet.

42. Vad har ni planerat för att vidmakthålla projektets arbete och resultat?

43. Hur ska ni gå vidare med den genomgång av ert arbete som ni nu har gjort med hjälp av Att lyckas med folkhälsoprojekt?

Finns det behov av ytterligare åtgärder för att förbättra resultat och vidmakthålla dessa i längden?

Vad behöver göras? _____

Av vem? _____

När ska det vara färdigt? _____

Exempel på svar från de två projekten i Mellanstad och Söderby

Struktur

Aktuell folkhälsofråga

För att kunna formulera tydliga mål måste det/de förhållande/n definieras som man vill åtgärda.

Beskriv kort orsaken till projektet

I Mellanstad arbetar vi systematiskt med att minska skador och olyckor för äldre inom områden där vi vet att riskerna finns. Fallskadorna bland äldre är ett sådant område.

Om unga människor dricker alkohol riskerar de såväl akuta hälso-
mässiga och sociala problem som långsiktigt beroende av alkohol och
alla andra problem som detta kan medföra både för hälsan och livet i
övrigt. I Söderby har vi valt att fokusera på att skjuta upp alkoholdebuten
eftersom detta i olika studier har visat sig långsiktigt minska både
beroendeproblematik och konsumtionsmönster. Dessutom minskar
det även omfattningen av de akuta problem som finns bland unga som
dricker för mycket. Problemet kan sägas vara ”tidig alkoholdebut”.

Mål

Beskriv de resultat som projektet/programmet ska åstadkomma. Ju tydligare olika mål formuleras, desto lättare strävar alla åt samma håll.

1. Har ni satt upp

a) övergripande mål?

Vad vill ni uppnå med arbetet?

Vad ska bli slutresultatet?

Mellanstad:

- › Att minska antalet olyckor och skador på kommunfinansierade äldreboenden.
- › En trygg och säker äldreomsorg.

Söderby:

- › År 2014 ska 50 procent av flickorna och pojkarna i klass 9 inte ha provat alkohol.

b) delmål?

Finns det delmål?

Vilka?

I Mellanstad finns milstolpar:

1. 2 år efter projektstart ska minst 50 procent av äldreboendena i kommunen ha sökt om att bli certifierade.
2. 2,5 år efter projektstart ska sju äldreboenden vara certifierade.

I Söderby finns ytterligare mål som inte är formulerade som delmål till detta projekt utan ingår i det bredare sociala ungdomsarbetet. Men de fungerar faktiskt som viktiga delmål för just detta projekt också och har därför införlivats i uppföljningen.

1. Det ska finnas aktiviteter för ungdomar (flickor och pojkar) i alla kommunal delar kl. 21-01 på fredags- och lördagskvällar och inför helger.
2. Kommunens alkoholpolicy för barn och ungdomar ska vara genomförd i alla relevanta verksamheter 2014.

2. Har ni tagit hänsyn till de skillnader som finns i hälsa mellan olika befolkningsgrupper, när ni formulerar målen?

Har ni tagit hänsyn till faktorer som kön, ålder, etnicitet och socioekonomiska skillnader?

I Mellanstad får alla äldre välja sina boenden. Boendena har olika avgifter. Det kan därför finnas sociala skillnader och kanske också andra skillnader mellan boendena men det är ingenting som projektgruppen har information om eller som det är lätt att få information om. Gruppen i Mellanstad beslutade att som förbättringsåtgärd undersöka om det skulle kunna gå att få sådana data utan alltför stora insatser för att ha som bakgrund i analyserna av skadetillfällen.

I Söderby har inte tagits hänsyn till sociala skillnader mellan olika kommundelar, däremot till flickors och pojkers olika behov. Kommunen fördelar resurser till olika kommundelar efter ett behovsindex så att kommundelar med större sociala behov får mer resurser. Kommunen har invånare från så många kulturer och språk att det inte går att ta hänsyn till någon speciell kultur. Principen är att alla som behöver har rätt till tolk och att allt ska skrivas på klarspråk.

3. Är målen formulerade så att det går att mäta resultat?

Finns det specifika nyckeltal eller indikatorer för projektet?

Både i Mellanstad och Söderby är målen formulerade så att det går att mäta resultaten.

Målgrupp

Det är bra om det finns tydliga skäl som stöds av statistik eller andra fakta för att visa varför kommunen har valt att arbeta för att förbättra hälsan för en viss grupp. Den gruppen är slutmålgrupp för arbetet, dvs. den grupp som ska dra nytta av folkhälsoinsatsen. Här kallas denna grupp för målgrupp. Olika grupper kan vara målgrupp för olika speciella aktiviteter eller utbildningar, t.ex. för att förbättra deras kunskaper om förebyggande arbete, men det betyder inte att de är den slutliga målgruppen.

Beslutet om vem eller vilka som är målgrupp kan också grunda sig på andra orsaker än statistik och fakta, t.ex. ett aktuellt ämne, ett stort intresse eller liknande.

4. Vilken målgrupp vänder ni er till?

I Mellanstad är den slutliga målgruppen de som bor på kommunens äldreboenden. Men målgruppen för de flesta åtgärder i projektet är ledning och personal på äldreboendena.

I Söderby är målgruppen ungdomar till och med 17 års ålder. Eftersom föräldrarnas roll är mycket stor när det gäller alkohol tycker kvalitetsgruppen att föräldrar också kan ses som en målgrupp för kommunens breda satsning på föräldrastöd, som ju har effekter även inom detta område.

5. Varför har ni valt denna grupp?

Vad grundar ni bedömningen på?

Finns den statistik/de fakta ni behöver?

Mellanstad sticker ut i statistiken när det gäller vård för fallskador. Vi vet inte varför det är så. Många fallskador har registrerats men det kan ju bero på att vi har uppmärksammat fallskador mer i vår stad. Generellt finns ju kunskapen om att många fallskador och olyckor sker på äldreboenden. Ytterligare ett skäl att registrera dem var idén att utveckla certifieringen.

Söderby. Alkohol förebyggande och hälsofrämjande åtgärder för unga är ett generellt viktigt folkhälsoområde i ett samhälle där tillgången på alkohol är stor. Förebyggande arbete mot alkoholkonsumtion bland unga föreskrivs också i socialtjänstlagen som en kommunal uppgift. Forskning visar att föräldrarnas agerande har stor effekt på hur unga dricker. Sedan många år kartäggs ungas alkohol- och drogvanor i en skolenkät.

Projektmodell

För att kunna genomföra ett projekt är det viktigt att i förväg ha tänkt igenom hur man ska gå tillväga. Ett folkhälsoprojekt består ofta av olika delar vilka tillsammans ska bidra till att resultaten nås. Detta kan beskrivas i en plan eller en modell, t.ex. en projektplan som beskriver de olika delarna i projektet, och hur olika steg och delar i projektet är tänkta att hänga ihop liksom de teorier eller antaganden som ligger bakom projektets upplägg.

6. Finns det någon plan eller modell?

Har någon ritat eller på annat sätt beskrivit projektets olika delar/steg och hur de hänger ihop?

I Mellanstad måste alla fylla i en projektmall, men den är generell och passar inte riktigt för att beskriva detta projekts olika delar. Det finns bara i projektledarens huvud. I kvalitetsuppföljningen tycker några av deltagarna att det finns behov av att sätta modellen på pränt. De har nämligen inte klart för sig alla delar av arbetet och hur de hänger ihop med varandra.

I Söderby finns numera en modell för arbetet som inte fanns från början. Det är ett resultat av att ansvariga projektledare analyserade vilka av alla åtgärder som fungerade och hur de kunde hänga ihop. Det tog nästan sju år för den nuvarande modellen att utformas på ett sätt som gör att den kan vara tydlig för alla.

7. Har ni planerat någon regelbunden uppföljning?

Har ni bestämt i projektplanen hur ofta ni ska göra en uppföljning?

Hur ska detta göras?

I Mellanstad finns ingen regelbunden kvalitetsuppföljning men däremot regelbundna avstämningar i projektsamordningsgruppen med rapporter till styrgruppen.

I Söderby följs verksamhetsplanering och verksamhetsberättelser upp från alla relevanta verksamheter i kommunen. Där ska de olika aktiviteterna finnas med och avrapporteras. Alla de rekommenderade aktiviteterna är kunskapsbaserade och har i studier visat sig vara effektiva – det tycker projektgruppen kan garantera kvaliteten.

8. Har ni diskuterat etik?

Finns det moraliska betänkligheter?

Kränker ni någons integritet?

I Mellanstad har gruppen inte funderat i dessa termer och bestämmer sig för att sätta det på dagordningen vid nästa projektgruppsmöte.

I Söderby har flera av de rekommenderade metoderna som föräldrastödsmetoder och SET (social och emotionell träning, en manualbaserad preventiv insats för skolan för att utveckla elevernas sociala och emotionella förmågor) diskuterats ur etisk synpunkt i allmänna medier. Metoderna är utvärderade och har bra resultat men vissa opinionsbildare har etiska invändningar. Diskussionerna ledde egentligen inte till någon slutsats men har ändå gjort projektledaren lite mer försiktig i sin rekommendation av metoder. Någon egentlig strategi för att hantera detta finns inte, men projektgruppen förstår att det kan behövas i längden – att bara ducka kanske inte håller.

Ansvar

Erfarenheter visar att det är mycket viktigt för ett projekt att det är tydligt förankrat hos politiker, styrelse eller liknande, och att beslutet om projektet har fattats på rätt nivå.

9. Vem har fattat beslut om arbetet/projektet och på vilken nivå – chefsnivå, politiskt beslut, styrelse eller liknande?

I Mellanstad kom initiativet till projektet från den drivande kommunpolitikern. Beslut har fattats i laga ordning och uppdraget har givits till socialtjänsten. Styrgruppen består av en engagerad direktör för hållbar utveckling och chefen för äldreomsorgen.

I Söderby har både kommunfullmäktige och kommunledning fattat sina beslut om målen för projektet. Modellen är beslutad av den ansvariga socialchefen som har ansvar för genomförandet. Men därutöver finns ingen glasklar beslutsorganisation när det gäller de olika berörda förvaltningarna. Projektet förankras kontinuerligt i en bred samordningsgrupp för sociala utvecklingsprojekt – men detta är egentligen inte tillräckligt.

10. Har projektet stöd hos andra viktiga beslutsfattare – politiker/styrelse/VD/fack?

I Mellanstad betonas att alla chefer för äldreboendena och de företag som äger dessa är viktiga beslutsfattare. De fattar beslutet om att medverka i projektet.

I Söderby har projektet, trots vissa oklarheter i projektstyrningen, alltid haft stöd av berörda beslutsfattare. Genom att det är ett långsiktigt projekt är det också väl känt.

11. Är ansvaret för beslutsfattande tydligt mellan projektledning och ledningsgrupp eller liknande?

Vet projektledaren sitt ansvar och sina befogenheter?

I Mellanstad anses att det mesta av ansvaret är klart fördelat, dock kan det bli bättre när det gäller de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunen.

I Söderby anses att projektledaren vet sina befogenheter men att ledningen kanske inte alltid förstår sitt ansvar och att styrningen inte alltid är glasklar. Därför ska en diskussion tas upp med socialchefen om hur detta ska förbättras eftersom projektet ligger inom socialtjänstförvaltningen.

Organisation

Hur projektet har organiserats, och hur det har organiserats i förhållande till annan verksamhet i en eventuell "moderorganisation", har betydelse för kvaliteten.

12. Finns det beslut eller dokument som visar på avgränsning och självständighet mellan projektet och annan verksamhet i en eventuell moderorganisation?

I Mellanstad är det mycket tydligt att detta är ett avgränsat projekt inom äldreomsorgen.

I Söderby finns tydliga ettårsplaner varje år för alkoholprojektet.

13. Har ni bestämt vem som ska leda projektet och hur organisationen ska se ut?

Vem ska vara projektledare och vilka ska dessutom medverka?

I Mellanstad är det mycket tydligt vilka som har ledande funktioner inom projektet.

I Söderby gör avsaknaden av tydlig styrgrupp från de mest berörda förvaltningarna att varje ny verksamhetsdel får beslutas för sig och kräver egen handläggning från projektledaren och någon person i den berörda förvaltningen. Det är onödigt omständligt men fungerar.

14. Har alla som medverkar i projektet klart för sig vilka arbetsuppgifter var och en ansvarar för och vilka befogenheter de har?

I Mellanstad är det fram till nu bara projektledaren som har en tydlig operativ roll i projektgruppen, men snart behöver även de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna bli mer operativa. Deras roller är ännu inte utformade och detta behöver diskuteras i projektledningsgruppen och sedan med deras chefer.

I Söderby har de aktivt medverkande tydliga roller.

15. Har ni en realistisk tidsplanering?

Finns det tillräckligt med avsatt tid för de inblandade?
Kommer ni att hinna med på den tid som är beräknad?

Både Mellanstad och Söderby har en realistisk tidplan. I Mellanstad finns en viss flexibilitet och Söderby har nått flera mål innan projekt-tiden har gått ut.

Resurser

Det är viktigt att projektet självt kan besluta om sina resurser för att kunna anpassa dem till behoven. En viktig förutsättning är också de medverkandes kompetens och utveckling.

16. Har projektet fått de resurser som krävs?

Har ni personal, lokaler, resurser för it, telefoner och speciellt avsatta pengar för till exempel informationsinsatser och andra aktiviteter för att kunna uppfylla målen?

Både i Mellanstad och i Söderby är projekten finansierade med statliga stimulansmedel vilket räcker för att finansiera en projektledare, vissa möten och fortbildning för personal i kommunen och ideella organisationer. Resten av kostnaderna ligger i de olika berörda verksamheterna.

17. Vem kan bestämma över avsatta resurser i det dagliga arbetet?

Kan ni inom projektet bestämma hur pengar och personal ska användas?

Både i Mellanstad och i Söderby föreslår folkhälsoplaneraren hur projektmedlen ska användas och deras chefer fattar beslut. Övriga resurser beslutas av respektive förvaltning eller organisation/företag.

18. Har medverkande i projektet de kunskaper som krävs?

Har medverkande tillräckliga kunskaper om det som projektet ska jobba med?

Har speciell utbildning anordnats?

Har medel avsatts i budget för kommande utbildning?

I Mellanstad tycker man att de mest aktiva väl känner till WHO:s Safe Community (Säker och trygg kommun)-koncept eftersom det har använts länge i kommunen. Men de som är nyare i kommunen kan behöva fortbildning om detta.

I Söderby är kunskaperna mycket varierande. En del nyckelpersoner kan behöva viss fortbildning för att förstå och fullgöra sin uppgift, men framför allt är det avsaknaden av en tydlig projektorganisation och mandat för uppgifterna som är problemet.

Process

Förankring/deltagande

I ett projekt eller program finns oftast en eller flera centrala aktörer som gör specifika delar av arbetet. De arbetar direkt för projektets mål och deras verksamhet är en förutsättning för att projektet ska lyckas. Det är viktigt att alla organisationer, verksamheter och nyckelpersoner som är centrala aktörer är och känner sig delaktiga, dvs. att projektet är ordentligt förankrat bland dem.

I folkhälsoprojekt finns också för det mesta så kallade intressenter, verksamheter, organisationer och nyckelpersoner, för vilka projektet kan få effekter som de kan vara angelägna om och vill stödja även om de inte deltar mer än marginellt i arbetet. För vissa kan projektet påverka deras eget arbete på olika sätt och de behöver därför vara förberedda på detta. Därför är det viktigt att dessa intressenter får information och möjlighet att lämna synpunkter. Projektet kan annars lätt drabbas av onödigt motstånd.

19a. Har ni gett alla berörda centrala aktörer, organisationer och personer, möjlighet att delta?

Har alla haft möjlighet att delta i planeringen?

I Mellanstad är det väldigt tydligt vilka som ska ha informationen och de har fått den.

I Söderby har folkhälsoplaneraren byggt upp kanaler till alla som kan behöva informationen och ser till att den kommer ut. Tidigare fanns ett folkhälsoblاد men detta lades ner när den politiska folkhälsogruppen lades ner. I stället får nu folkhälsoplaneraren själv se till att information finns på viktiga intranät, på kommunens hemsida, och skickas till organisationer och verksamheter som kan behöva den.

19b. Har ni gjort en analys av intressenter?

Har alla fått information och möjlighet att lämna synpunkter eller getts möjlighet att medverka om de vill?

Mellanstad har inte gjort en bredare intressentanalys och beslutar sig för att göra detta.

Söderby har gjort intressentanalyser vid flera tillfällen och försöker hålla intressenter informerade.

20. Vad ska de deltagande centrala aktörerna göra?

Kan ni göra en lista över de centrala aktörernas åtaganden?

Mellanstad har en tydlig modell och en checklista för de aktiviteter som de olika äldreboendena ska göra. Modellen och checklistan bygger på pilotprojektet.

Söderby kan lista de centrala aktörernas åtaganden.

21. Vilken typ av samarbetsformer finns?

Har de centrala aktörerna själva fattat formellt beslut om att delta?
Finns det kontrakt/avtal om samarbete?

I Mellanstad måste äldreboendena själva fatta beslut om att medverka. Det finns inga formella avtal utan detta styrs av en certifieringsprocess.

I Söderby finns många olika typer av samverkan. Det finns alltid avtal med de centrala aktörer som inte tillhör kommunen, t.ex. studieförbund och föreningar. Fritidsgårdarna är föreningsdrivna och där har kommunen avtal där vissa delar av modellen ingår. I övrigt ska detta ligga i stadsdelarnas verksamhetsplanering.

Har projektet fått pengar från eller bidragit med pengar till de centrala aktörerna?

I Mellanstad finns inga bidrag mellan de centrala aktörerna. Personalen på äldreboendena får handledning och fortbildning för att genomföra arbetet.

I Söderby har det tidigare funnits möjlighet för föreningar att söka ekonomiska bidrag men inte nu längre.

22. Kan ni följa upp i vilken mån intressenter accepterar projektet?

Är de med på projektets mål?

Känner de sig delaktiga?

I Mellanstad går det teoretiskt att följa upp hur de centrala aktörerna accepterar projektet eftersom de kommer till nätverksmöten. Men man har inte funderat över möjligheten att se hur äldreboendenas personal, boende eller anhöriga accepterar projektet.

I Söderby har en folkhälsovetenskaplig institution gjort en studie som mäter acceptansen för projektet bland ett stort antal centrala aktörer. Det är en speciell studie med en metod för denna typ av mätningar som heter Community Acceptance. Resultaten var goda. Däremot har man inte mätt i den breda personalen, t.ex. i skolan eller på fritidsgårdarna.

23. Har ni någon lägsta nivå på engagemanget för att de centrala aktörerna ska anses delta?

I Mellanstad behövs inte detta. Äldreboendena anmäler sig och deltar efter egen vilja och förmåga. När projekttiden är slut, så är den det. Vi vet inte vad detta innebär i längden.

I Söderby finns inget kriterium för lågt engagemang, och folkhälsoplanerarna kan inte bestämma vilka som ska ingå i olika grupper och representera och eventuellt leda arbetet i sin stadsdel.

24. Finns det inskrivet i projektet hur ni ska informera intressenter och beslutsfattare om vad som händer i projektet?

Har ni planerat nyhetsbrev, möten eller dylikt? Använder ni något gemensamt projektverktyg?

I Mellanstad ingår detta i projektplanen och boendena har detta i sina checklistor. Det ska tas fram en kommunikationsplan men detta är ännu inte gjort utan måste göras.

I Söderby har folkhälsobladet funnits för alla intresserade. Det har lagts ned och just nu finns inget motsvarande utan man får försöka informera olika ledningar och kommunledning och politiker när det behövs.

25. Har ni listat eventuella motkrafter och samhällshändelser som motverkar projektet?

- a) På samhällsnivå?
- b) På organisationsnivå?
- c) På individnivå?

I Mellanstad har det inte gjorts någon sådan genomgång. En tänkbar motkraft skulle de fackliga organisationerna kunna vara eftersom projektet innebär förändringar i arbetsuppgifter och rutiner. Projektledningsgruppen bestämmer sig för att facken behöver ha bra information om projektet.

I Söderby har det gjorts en bred analys men inte på personnivå. Folkhälsoplanerarna har också gjort en analys av vad som skulle hända om deras tjänster försvann.

26. Kan ni följa upp i hur stor utsträckning de centrala aktörerna deltar i projektet?

Gör de det ni förväntar er?
Kommer de på möten?

I Mellanstad följs detta genom noteringar av deltagande i nätverksmöten.

I Söderby har det gjorts en sådan uppföljning både i ledningsgruppen och i den operationella gruppen för socialt utvecklingsarbete och det finns en ganska klar uppfattning om vilka som skulle behöva ett mer aktivt deltagande.

Nätverk

Nätverk används i detta sammanhang som ett sammanfattande begrepp. Olika nätverk och personer har olika roller i genomförandet.

För att nå mål och målgrupp kan flera olika slags nätverk behöva användas eller utvecklas. Ett nätverk kan bestå av ett antal personer, enskilda nyckelpersoner eller representanter från sådana organisationer och verksamheter som har en betydelsefull roll i projektet i ett eller flera avseenden.

Begreppet nätverk används här brett för att beteckna allt från en välorganiserad grupp till mera lösligt sammansatta grupper av personer som behöver kommunicera med projektet och med varandra. Ibland kan nätverket vara ett expertnätverk, men experter kan också ingå i andra typer av nätverk som projektet självt har utvecklat eller som har funnits redan innan projektet startade. De som ingår i projektets viktiga nätverk behöver få regelbunden information om projektet och möjlighet att kommunicera med projektgruppen. Ibland behöver nätverkens medlemmar stöd för att kunna genomföra sina åtaganden.

Vissa projekt förutsätter att det finns nätverk av vidareförmedlare som hjälper till att föra ut budskapet och nå målgruppen. De behöver kanske inte komma på möten eller vara uppdaterade om allt i projekten men behöver ändå regelbundet stöd, information och feedback. Här kan till exempel ett forum på internet eller ett nyhetsbrev utgöra den sammanhållande funktionen.

27a. Har ni nätverk som är viktiga för projektets/programmets genomförande?

Beskriv i så fall kortfattat nätverkets/nätverkens syfte.

I Mellanstad finns ett nätverk för alla intresserade centrala aktörer i projektet.

I Söderby finns inga formella eller definierade nätverk utöver den sociala utvecklingsgruppen. Men vissa grupperingar skulle kunna definieras som sådana nätverk, t.ex. fritidsgårdarnas föreståndare eller lärare som använder SET (social och emotionell träning, en manualbaserad preventiv insats för skolan för att utveckla elevers sociala och emotionella förmågor). Men nu finns inte några sådana nätverk. Kvalitetsgruppen bestämmer sig att fundera på om nätverk skulle kunna vara ett sätt att upprätthålla kvaliteten på arbetet inom viktiga områden när projektiden är slut.

27b. Har ni listat de som ingår i nätverken

a) på organisationsnivå? Kan ni göra en adresslista eller e-postlista på alla organisationer/företag som ingår?

b) på individnivå? Kan ni göra en adresslista eller e-postlista över alla personer som ingår?

Folkhälsoplaneraren i Mellanstad har adress- eller e-postlistor till alla äldreboenden och nyckelpersoner som ingår i projektet. De representerar alla de viktiga organisationerna men är samtidigt individer.

I Söderby finns e-postlistor på alla personer som har en formell roll i projektet eller i den sociala utvecklingsgruppen, och de representerar alltså en organisation eller verksamhet. Det finns också möjlighet att skapa listor på alla individer som har gått de speciella metodutbildningar som anordnas. Det kan antas att de är speciellt intresserade och att det kan finnas eldsjälar bland dem. En sådan lista skulle kunna användas för uppföljning eller för att skicka ut eller samla in information även om det senare inte har gjorts.

28. Fattas det viktiga personer eller organisationer i nätverken?

I Mellanstad anses att alla som ska vara med i projektet är med, men att vissa intressenter kan behöva mer information utan att för den skull vara med i något nätverk.

I Söderby anses att alla verksamheter som berörs är med men att de ibland representeras av fel person – personer utan mandat och intresse. Detta tycker de sig inte kunna påverka i nuläget men folkhälsoplaneraren bestämmer sig för att diskutera detta med sin chef, den ansvariga socialchefen.

29. Kan nätverken och deras medlemmar följa upp sitt eget arbete?

Finns det enkäter eller är träffar inplanerade?

I Mellanstad är detta fullt möjligt för de som arbetar på äldreboendena genom certifieringsprocessen. Däremot finns det ingen form för detta i referensgruppen som funderar på om den skulle kunna ha en dag med *Att lyckas med folkhälsoprojekt*.

Folkhälsoplaneraren i Söderby har försökt att få den mer formella grupperingen att utvärdera sin egen insats men det har inte mötts med förståelse.

30. Finns det möjligheter för nätverken och deras medlemmar att utveckla eller utbilda sig?

Finns det resurser avsatta inom projektet eller inom nätverket?

I både Mellanstad och Söderby finns sådana möjligheter. Det finns metodkurser för de som ska genomföra arbetet, och utbildning om projektmodellerna och hälsofrämjande arbete för de mer formellt engagerade och ansvariga personerna.

31. Hur uppmuntrar och stöttar ni eldsjälar?

Eldsjälar håller i gång arbetet och behöver stöd för ett fortsatt engagemang.

I Mellanstad finns ingen genomtänkt strategi men kommunen bjuder med vissa eldsjälar på konferenser.

I Söderby finns inte en genomtänkt strategi. Det kan behövas för de som genomför arbetet, t.ex. lärare eller annan skolpersonal och för de som arbetar med föräldrastöd. Fritidsgårdar som gör bra ifrån sig får extra uppmärksamhet.

Mottagande

Ofta riktar sig folkhälsoprojekt direkt till sina målgrupper med kommunikationsinsatser. Ibland sker detta via vidareförmedlare. Syftet med kommunikationen är att kunna påverka kunskap, attityder och beteenden för att förändra ett hälsofarligt beteende eller för att främja ett hälsosamt beteende. Det är viktigt att följa upp om, och hur, målgrupperna tar emot budskapet.

32. Kan ni mäta att budskapet når målgruppen?

Gör ni enkäter eller andra undersökningar?

Mäter ni hur stor del av målgruppen som nås?

I Mellanstad finns ingen organisation för att mäta om åtgärder och information når de boende. Inte heller hur man når ut till den vidare personalen. Projektgruppen har inte tänkt att det behövs men inser genom kvalitetsuppföljningen att boendena själva kan behöva en enkät för detta, ett verktyg som skulle kunna tillhandahållas av projektet.

I Söderby mäts återkommande hur de når sin målgrupp genom en skolenkät om livsstil i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasiet. Svarsfrekvensen är hög. Däremot följer projektgruppen inte upp hur nätverk/vidareförmedlare nås utöver den tidigare nämnda Community Acceptance-studien.

33. Kan ni följa upp hur målgruppen uppfattar budskapet?

Vilka reaktioner finns och hur används kunskaperna?

I Mellanstad går det i dagens läge inte att följa upp detta och projektgruppen tycker inte att behovet finns.

I Söderby går det att följa upp hur ungdomarna uppfattar budskapet via skolenkäten.

34. Kan ni följa upp hur intressenter/nätverk uppfattar budskapet?

Nätverket kan missuppfatta budskapet.

I Mellanstad går det att följa upp hur kontaktpersonerna på boendena uppfattar budskapet.

I Söderby har den speciella studien Community Acceptance gjorts, men den har inte gått till alla nivåer i nätverket. Med hjälp av en e-postlista till deltagarna och en webbenkät skulle det vara ganska enkelt att följa upp hur de som gått utbildningarna uppfattar budskapet.

Resultat

Det är bra att ha återkommande kontrollstationer, inte minst om målen ligger långt fram i tiden. Kontrollstationerna ska ge information om arbetet är på rätt väg, mot de uppsatta målen för projektet. Förändringar i målgruppens beteende och förändringar i omvärlden kan följas som steg på vägen mot målen. Diskutera också eventuella oväntade och oönskade effekter av projektet.

Beteendeförändringar

Folkhälsoinsatser syftar ofta till beteendeförändringar som kan förbättra hälsan eller förebygga sjukdom. Dessa förändringar är ofta själva slutmålet för folkhälsoinsatsen. En beteendeförändring föregås till exempel av förändringar i såväl kunskap som attityder. Detta kan också mätas som steg på vägen.

35. Kan ni vid bestämda tidpunkter mäta om målgruppens kunskaper, attityder och beteenden förändras?

Hur mäts detta, genom enkäter, statistik, intervjuer eller dylikt?

I Mellanstad är det framför allt personalens kunskap, attityder och beteenden som ska förändras men det finns ingen plan för att mäta detta. Detta delresultat följs inte.

I Söderby mäts detta i den återkommande skolenkäten. Det görs också mätningar av föräldradeltagande i föräldrastödskurser i förhållande till ålder och kön, men inte den etniska bakgrunden vilket kanske skulle behövas just här.

Förändringar i vårdkonsumtion och sjuklighet

Att mäta förändringar i sjuklighet och vårdkonsumtion är inte meningsfullt i alla projekt eftersom många projekt är hälsofrämjande, och resultaten i form av minskad ohälsa kan ligga långt fram i tiden. Till exempel kan insatser riktade till föräldrar för att stärka anknytningen mellan spädbarnet och föräldrarna leda till minskad psykisk ohälsa för barnen under tonårsperioden. Men i vissa projekt kan just denna typ av mått peka på att projektet får resultat, till exempel i skadeförebyggande arbete.

36. Kan ni mäta förändringar i vårdkonsumtion och sjuklighet för preventionsgruppen genom olika dataregister?

I Mellanstad finns rapportering och tillbud utöver det som kommer in till vården. Ännu har detta inte granskats.

Söderby. Det är tveksamt om det går att mäta vårdkonsumtion för unga på grund av alkohol. Möjligen skulle akuta tillbud kunna mätas via polis eller akutmottagningar men detta görs inte.

37. Vad vet ni om kvaliteten på den statistik ni använder?

När det gäller skade- och tillbudsrapporteringen i Mellanstad finns det ett stort behov av att de medicinskt ansvariga, MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) och MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering), engageras i detta. Det är en viktig del av deras arbete i projektet. De är med i projektgruppen men har inte haft en tydlig roll. Genom kvalitetsuppföljningen förstår de att detta är deras uppgift och lovar att återkomma till gruppen med en plan.

Miljö-, verksamhets- och samhällsförändringar

En viktig del av ett folkhälsoprojekt eller program kan vara att bidra till en hälsofrämjande miljö. Det kan vara förändringar i serviceutbud, regelsystem eller fysisk miljö, t.ex. verksamhet för unga på helgkvällar, ökad tillgång till hälsoundersökningar för nyanlända anhöriginvandrare eller halkfria golv på äldreboendet.

38. Kan ni mäta eller beskriva förändringar i miljön, samhället och i viktiga verksamheter?

I miljö, service, utbud?

Hur gör ni det?

I Mellanstad kommer detta att kunna mätas och beskrivas eftersom det finns med i deras certifieringsmodell.

Söderby behöver se till att de kunskapsbaserade metoderna blir de metoder som används. Det är en stor förändring. Nu följs detta upp av folkhälsoplaneraren men borde ligga som en tydlig indikator i verksamhetsuppföljningen inom stadsdelarna. Att sporthallar och fritidsgårdar håller öppet kan mätas. Analyser av alkoholplanerna med anledning av kommunens alkoholpolicy kan också göras.

Är ni på väg mot målen?

39. Om ni jämför svaren på frågorna 35–38 med svaren på frågorna 1 och 3, projektets mål och delmål – kan ni själva ge de svar som är nödvändiga för att se om projektet är på väg mot målen?

I Mellanstad tycker gruppen att de är på väg mot målet att alla boenden ska certifieras. Men det blir en tidsförskjutning. När det gäller miljöförändringar är det ännu osäkert hur det ser ut på boendena. Detta går att ta reda på.

I Söderby har kommunen generellt sett redan nått sina uppsatta mål. Men alla kommundelar har ännu inte nått dit även om alla har en positiv utveckling. Skolenkäten behöver analyseras så att insatserna kan riktas bättre i vissa kommundelar eller mot vissa grupper.

40. Är ni på väg mot målen?

Diskutera gärna både positiva och negativa resultat och försök att sammanfatta om något ytterligare behöver förbättras.

Mellanstad tycker sig vara på väg mot målen enligt planen.

Söderby har generellt nått sina mål, men inte i hela kommunen.

Vidmakthållande

Målet med många folkhälsoprojekt är ofta att hela eller delar av arbetet på sikt införlivas i en reguljär verksamhet.

42. Vad har ni planerat för att vidmakthålla projektets arbete och resultat?

I Mellanstad är detta inte helt utarbetat, men regelbunden rapportering och viss kontroll av certifieringskriterierna planeras. Kanske kommer detta att ingå i ersättningsystemet.

I Söderby är det generella problemet hur integrering av åtgärderna ska balanseras i den allmänna verksamheten med ett speciellt program som följs upp. Total integrering kan leda till att man glömmer den speciella anledningen till varför vissa saker, t.ex. öppethållande eller SET-metoden, används. Då kan aktiviteterna försvinna omärkligt. Men ett speciellt program kräver att personal är avsatt en viss tid för att kolla upp och ordna utbildningar. Ett problem är hur utbildningar i metoderna ska arrangeras när projektet är över. De borde ingå i lärares och fritidsledares grundutbildning men gör inte det.

43. Hur ska ni gå vidare med den genomgång av ert arbete som ni nu har gjort med hjälp av Att lyckas med folkhälsoprojekt?

I både Mellanstad och Söderby bestämde projektgrupperna sig för att göra en lista på de föreslagna åtgärderna, vem som ansvarar och när det ska vara klart. De beslutade att följa upp listan på varje projektgruppsmöte.