

Hälsöfrämjande ledarskap Gävleborg

Slutrapport från följeforskningen i anslutning till projektet



Kaj Gustafsson

Hälsöfrämjande ledarskap Gävleborg
Slutrapport från följeforskningen i anslutning
till projektet

Kaj Gustafsson

Arbetsrapport 2013:1
FoU Välfärd – Region Gävleborg
Layout: Gunilla Bloom Lundqvist

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	3
SAMMANFATTNING	4
1. INLEDNING	5
Projektets bakgrund och utformning.....	5
Projektets organisation	6
Projektets mål och förväntade effekter	6
Kommentar till projektets mål.....	7
En läsanvisning	8
Mobiliseringsfasen	9
Genomförandefasen	9
Implementeringsfas.....	10
Reflektioner kring projektets genomförandeprocess.....	10
Projektets programlogik	10
3. UTVÄRDERINGSUPPDRAGET	13
Följeforskningens inriktning och metoder	13
Tidigare utvärderingsresultat	13
Datainsamlingsmetoder	14
Utvärderingens teoretiska utgångspunkter	14
4. REDOVISNING OCH ANALYS AV UTVÄRDERINGENS RESULTAT	15
Kunskaps- och kompetensutveckling av projektets direkta målgrupp	15
Chefernas upplevelse av grundutbildningen.....	16
Reflektioner	17
Lokala utbildningar och utvecklingsprocesser	18
Bollnäs kommun.....	18
Sandvikens kommun.....	18
Gävle kommun	18
Söderhamns kommun	19
Nordanstigs kommun	19
Hudiksvalls kommun	19
Reflektioner	20
Kompetensutveckling av hälsosamordnare och organisering av ett regionalt partnerskap.....	20
Resonemang och förslag som framfördes under workshopen	22
Reflektion	23
Kompassmöten.....	24
Hudiksvall	25
Bollnäs.....	25
Söderhamn.....	26
Kompassmötet i Gävle	26
Nordanstig.....	27
Sandviken.....	27
Reflektioner	27
Den transnationella dimensionen i projektet.....	29
Erfarenhetsutbyte genom nätverk, skuggning och spridningsaktiviteter	29
Jämställdhets- och tillgänglighetsintegrering	30
5. AVSLUTANDE DISKUSSION OCH FRAMÅTBlickAR	31
REFERENSER.....	35

Sammanfattning

Europeiska socialfondsprojektet Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg startades 2011-02-01 och pågår till 2013-06-30. Projektet omfattar Gävle, Sandviken, Söderhamn, Bollnäs, Hudiksvall och Nordanstig, som ingått ett regionalt partnerskap för att tillsammans utveckla hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt i de kommunala verksamheterna. Projektets grundläggande inriktning är att erbjuda chefer i kommunal verksamhet meningsfulla utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser inom det hälsofrämjande området. Det övergripande målet är att kommunernas organisationer ska genomsyras av ett hälsofrämjande förhållningssätt och ledarskap, som i sin tur leder till framgångsrika ledare, effektivare verksamheter och friska medarbetare.

Inom ramen för projektet har en stor utbildnings- och kompetensutvecklingsinsats med både regiongemensamma och lokala aktiviteter genomförts för målgruppen om ca 870 ledare i de sex kommunerna. Ett 15 tal hälsosamordnare har också organiserats i ett regionalt partnerskapsnätverk och fått en relativt omfattande spetsutbildning i hälsofrämjande arbete, för att kunna utgöra en framtida stödstruktur i kommunernas hälsofrämjande arbete. Utöver dessa aktiviteter har projektet genomfört ett transnationellt kunskaps- och erfarenhetsutbyte med organisationer inom det hälsofrämjande området i Holland och Storbritannien.

Utvärderingen visar att utbildningsinsatserna sammantaget nått ut till en stor del av målgruppen av chefer och att de som deltagit upplever kunskapsutbytet och nyttan som god. Vid regiongemensamma utbildningsinsatser för cheferna har dock deltagarantalet varit lägre än vid de lokalt utformade utbildningarna. Nätverket av hälsosamordnare upplever också i stor utsträckning att de fått nya kunskaper och färdigheter under spetsutbildningen.

Resultatet från utvärderingen visar emellertid också att det finns utvecklingsbehov inom några centrala områden. Ett viktigt område är att klargöra hur kommunernas regionala partnerskap inom det hälsofrämjande området ska organiseras på ett långsiktigt hållbart sätt. Även förutsättningarna för de särskilt utbildade hälsosamordnarnas arbete på lokal och regional nivå behöver tydliggöras. Det behöver också struktureras upp hur processen ska se ut i de medverkande kommunerna för att implementera projektresultaten i enlighet med de handlingsplaner som upprättats i slutet av projektet. Slutligen behöver hälsofrämjande ledarskap och hälsofrämjande förhållningssätt samt de närbesläktade begreppen definieras och tydliggöras, så de kan utgöra en enande plattform i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Utvärderingens samlade slutsats är att projektet startat en kunskapsutveckling inom det hälsofrämjande området som på sikt kan leda till stora vinster för respektive kommun samt innebära ett betydande regionalt mervärde. Förutsättningen är att utvecklingsarbetet kan organiseras på ett långsiktigt hållbart sätt. I denna organisering är ett engagerat ägarskap, god samverkan samt ett utvecklingsinriktat lärande, av stor betydelse.

1. Inledning

Denna slutrapport från följeforskningen i anslutning till projektet Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg, riktar sig till en målgrupp som omfattar både nyckelpersoner inom projektets organisation, ledare, medarbetare i kommunerna, företrädare för ESF och andra intresserade. Målsättningen är att analyserna och reflektionerna kring hur projektet utvecklats, ska bli användbar som underlag i framtida utvecklingsarbete inom det hälsofrämjande området, både på lokal och på regional nivå i Gävleborgs län. Rapporten är skriven med fokus på att analysera förutsättningarna för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete i enlighet med projektets mål och förväntade effekter.

Projektets bakgrund och utformning

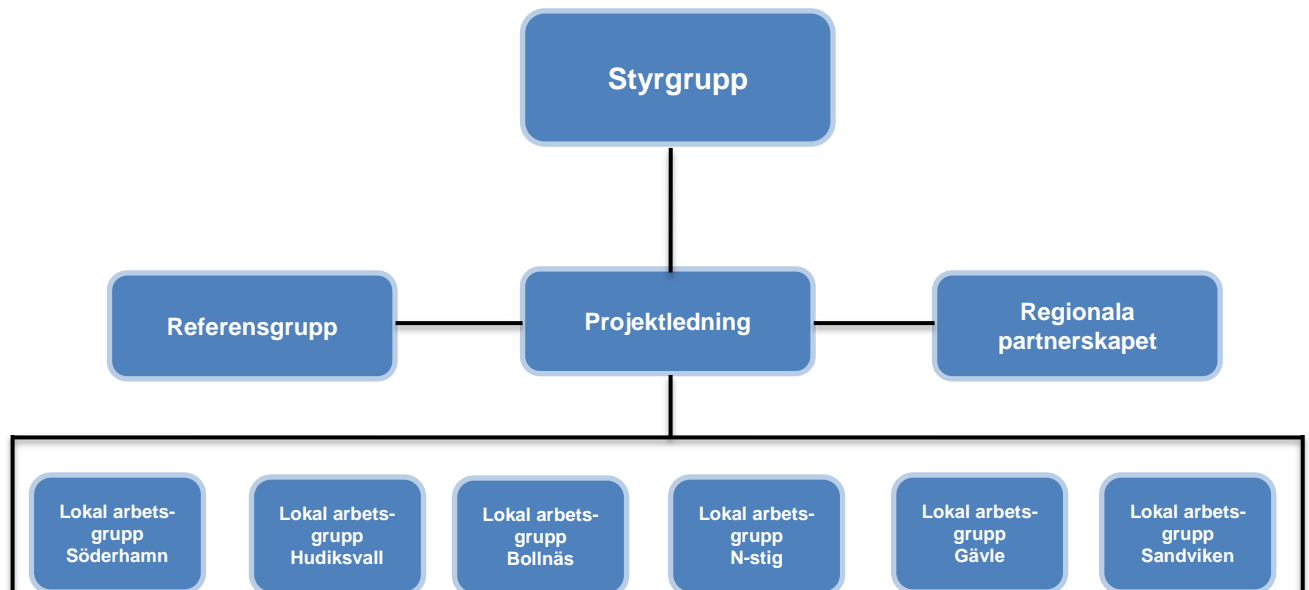
Europeiska socialfondsprojektet Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg startades 2011-02-01 och pågår till 2013-06-30. Projektet omfattar Gävle, Sandviken, Söderhamn, Bollnäs, Hudiksvall och Nordanstig, vilka ingått ett regionalt partnerskap för att tillsammans utveckla hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt i de kommunala verksamheterna. Projektets grundläggande inriktning är att erbjuda chefer och ledare i förvaltningar och kommunala bolag meningsfulla utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser inom det hälsofrämjande området.

Bakgrunden till projektet är ett antagande att den pågående strukturomvandlingen i Gävleborgs län, kommer att innebära nya krav på utveckling för såväl ledare som medarbetare inom offentlig sektor. Bärande resonemang vid planeringen av projektet, var att kommunerna i Gävleborgs län står inför betydande utmaningar till följd av den ekonomiska, demografiska och tekniska utvecklingen, samt stora pensionsavgångar de närmaste åren. Utgångspunkten var att ett *hälsofrämjande ledarskap* är en nyckel och framgångsfaktor som leder till framgångsrika och hälsosamma organisationer, samtidigt som medarbetare mår bättre och blir rustade för att möta framtidens krav, till följd av pågående och kommande omstruktureringar inom offentlig sektor.

Projektets direkta målgrupp är chefer och ledare med personal- och budgetansvar i de sex kommunerna. Det totala antalet chefer som omfattas är vid skrivandet av denna slutrapport runt 870 personer med könsfördelningen ca 70 procent kvinnor och 30 procent män. Till projektets direkta målgrupp hör också ca 15 hälsosamordnare från de sex kommunerna som organiserats i ett regionalt partnerskapsnätverk, och genomgått en gemensam spetsutbildning i hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt. Projektets indirekta målgrupp, medarbetare i de sex kommunerna, uppskattas till cirka 18500 personer totalt.

I varje kommun har det organiserats lokala arbetsgrupper med nyckelpersoner från de kommunala förvaltningarna och fackliga organisationerna, som en resurs i att utforma lokala utvecklingsstrategier och stödja projektets genomförande.

Projektets organisation



Figur 1. Projektets organisation.

Projektet är organiserat enligt en traditionell modell med styrgrupp, projektledning, referensgrupp och en arbetsgruppsnivå. Styrgruppen består av personalchefer eller ersättare för dessa i de sex kommunerna. Projektledningens bemanning har varierat över tid. Inledningsvis fanns en huvudprojektledare och två biträdande samt en projektekonom/administratör. Under genomförandefasen var det meningen att det skulle finnas två projektledare och en projektekonom/administratör. Med anledning av personalomsättning kom dock en av projektledartjänsterna att vara vakant under de sex första månaderna av genomförandefasen. Därefter rekryterades ytterligare en projektledare.

Under mobiliseringsfasen organiserades ett nätverk av ca 15 hälsosamordnare bestående av personer som utsågs i de sex medverkande kommunerna. Detta nätverk benämns det *regionala partnerskapet*. Vid starten av projektet bildades också lokala arbetsgrupper i de medverkande kommunerna med chefer från de olika förvaltningarna/bolagen, representanter från fackliga organisationer samt andra nyckelpersoner.

Kopplat till projektet finns en referensgrupp med syftet att tillföra nya kunskaper och perspektiv på projektets aktiviteter och utvecklingsprocess. Referensgruppen är sammansatt av personer med olika kompetenser från Högskolan i Gävle, Gävle kommun, Samhällsmedicin vid Landstinget Gävleborg, Stora Enso samt Region Gävleborg.

Projektets mål och förväntade effekter

Projektets mål är formulerade i projektplanen som låg till grund för ansökan om medel från ESF (Gävle kommun, 2010a, s. 5) enligt nedanstående.

Projektets övergripande mål är att kommunernas organisationer ska genomföras av ett hälsofrämjande förhållningssätt i syfte att möta pågående och kommande omstruktureringar inom offentlig sektor. Målet är också framgångsrika chefer/ledare och medarbetare i hälsosamma organisationer.

Detta ska ske genom att:

- *Öka kunskapen och kompetensen hos den direkta och indirekta målgruppen (chefer/ledare och medarbetare) om sambanden mellan arbete och hälsa.*
- *Öka kunskapen om vad som bibehåller och utvecklar hälsa dvs. friskfaktorer.*

De delmål som anges för projektets genomförandefas är att:

- *Kompetensutveckla ca 900 chefer/ledare i hälsofrämjande ledarskap i de medverkande kommunerna.*
- *Kompetensutveckla 15-20 hälsosamordnare från de sex kommunerna, så att dessa får fördjupade kunskaper om hälsofrämjande arbete och kan fungera som en regional stödfunktion och processtöd för hälsofrämjande arbete i Gävleborgs län.*
- *Utifrån problem- och behovsanalyser ta fram metoder och modeller för hälsofrämjande arbete och hälsofrämjande ledarskap lokalt och regionalt, vilka ska integreras i befintliga strukturer.*

Förväntade effekter av projektet är att hälsofrämjande förhållningssätt ska finnas integrerat i:

- ✓ *Chefs- och ledarskapsprogram på lokal och regional nivå i Gävleborgs län;*
- ✓ *Medarbetarutvecklingsprogram;*
- ✓ *Kommunala styrdokument;*
- ✓ *Att chefer/ledare och medarbetare upplever att de har en ökad medvetenhet om sambanden mellan arbete och hälsa;*
- ✓ *Att chefer/ledare upplever att de har verktyg för att utöva ett hälsofrämjande ledarskap och arbeta med hälsofrämjande åtgärder;*
- ✓ *Att sjukfrånvaron fortsätter minska*

Beskrivningarna av projektets mål och förväntade effekter har utvecklats och kompletterats i avstämningsrapporten efter projektets mobiliseringsfas (Gävle kommun, 2010b). Målbeskrivningarna i avstämningsrapporten är mer detaljerade och textmässigt omfattande, vilket innebär att de inte kan relateras i sin helhet. De nya mål som formuleras är framför allt följande:

- ✓ *Målgruppens medvetenhet kring jämställdhetsperspektivet och dess konsekvenser ska öka och integreras i organisationerna i större utsträckning;*
- ✓ *Begreppet hälsofrämjande förhållningssätt ska definieras och tydliggöras;*
- ✓ *Kommunernas interna och externa samverkan i frågor som berör hälsofrämjande arbete ska stärkas;*
- ✓ *De lokala organisatoriska behoven för att skapa en hälsofrämjande verksamhet ska stärkas och tydliggöras*

Under projektets mobiliseringsfas upprättade även de sex kommunerna lokala visioner, mål och planer inom det hälsofrämjande området. Dessa dokument har i viss utsträckning uppdaterats under projektets genomförandefas. De mål som finns angivna i kommunernas dokument har stark bäring på projektets övergripande mål. Vid utvärderingen av projektet kommer de mål som formulerats för projektet Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg, att vara utgångspunkten.

Kommentar till projektets mål

Målbeskrivningarna i projektplanen och avstämningsrapporten anger ett antal delmål, inriktningar och förväntade effekter. Projektet har en bred och mångfacetterad målbild och de uppsatta målen är i stor utsträckning svåra att mäta. Målbeskrivningarna blandas också med beskrivande av vilka aktiviteter som ska leda till målen och syftet med dessa.

En läsanvisning

Rapporten är indelad i fem kapitel. Efter de ovanstående avsnitten om projektets bakgrund, syfte och mål, görs i kapitel två en beskrivning av projektprocessen och projektets programlogik. I kapitel tre presenteras följeforskningsuppdragets inriktning och utvärderingens metodik. I kapitel fyra redovisas och analyseras utvärderingens resultat. Rapportens sista kapitel innehåller en avslutande diskussion med koppling till utvärderingens resultat samt framåtblickar mot behov och möjligheter i det fortsatta utvecklingsarbetet. Rapporten är skriven så att även läsare som inte tidigare känner till projektet, ska få en förståelse för inriktningen och utformningen av verksamheten. De som är bekanta med projektet kan hoppa över de inledande beskrivningarna av projektet och projektprocessen.

2. Projektprocessen

Projektets genomförande kan indelas i tre grundläggande faser i enlighet med figuren. I detta avsnitt beskrivs projektets genomförande på ett sammanfattande sätt för att ge en överblick.



Figur 2. Projektets faser.

Mobiliseringsfasen

Under projektets mobiliseringsfas genomfördes kartläggningar av målgruppens kunskaper och behov inom det hälsofrämjande området. Även hälsosamordnarnas behov av kompetensutveckling inom det hälsofrämjande området kartlades. Detta utfördes genom en webbenkät samt fokusgrupper med chefer i de medverkande kommunerna. Resultatet från dessa kartläggningar låg till grund för utformningen av projektets utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser samt de kommunspecifika utbildningarna. Under mobiliseringsfasen organiserades det regionala partnerskapsnätverket, de lokala arbetsgrupperna och formerna för det transnationella kunskaps- och erfarenhetsutbytet. Mobiliseringsfasen var även inriktad på att förankra projektet i de medverkande kommunerna. För en mer ingående beskrivning av aktiviteterna i denna fas, se avstämningsrapporten (Gävle kommun, 2010b).

Genomförandefasen

Under genomförandefasen utfördes en rad utbildnings och kompetensutvecklingsaktiviteter:

- Regiongemensam grundutbildning under tre heldagar för cheferna i hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt;
- Spetsutbildning i hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt om tolv heldagar för hälsosamordnarna i det regionala partnerskapsnätverket;
- Kommunspecifika utbildnings- och kompetensutvecklingsaktiviteter för chefer;
- Nätverksutbildning vid tre tillfällen för chefer;
- En utbildningsdag inom det hälsofrämjande området för kommunernas ledningsgrupper;
- Transnationellt utbyte med organisationer inom det hälsofrämjande området i Storbritannien och Holland.

Genomförandefasen innehöll också att organisera former för erfarenhetsutbyten mellan chefer genom skuggnings- och nätverksaktiviteter över kommun- och verksamhetsgränser, vilket dock ägde rum i begränsad omfattning. Under genomförandefasen pågick kontinuerligt olika typer av information om projektet till kommunstyrelser och ledningsgrupper i syfte att förankra projektet och stärka kommunernas ägarskap.

Implementeringsfas

Denna fas är egentligen inte möjlig att tidsbestämma på samma sätt som de tidigare faserna, då ett implementeringsarbete på sätt och vis pågått under hela projektiden. Det vill säga kunskaper, synsätt och arbetsformer har successivt överförts till projektets målgrupper och medverkande organisationer. Mitt sätt att ange implementeringsfasen till de sista fyra månaderna under våren 2013, bygger på att alla utbildnings- och kompetensutvecklings-aktiviteter avslutades under mars 2013. Därefter inleddes en intensifierad inriktning på implementering av projektresultat. Under denna fas genomfördes ”kompassmöten” i kommunerna med syftet att ta tillvara projektets resultat och upprätta handlingsplaner för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete.

Reflektioner kring projektets genomförandeprocess

Projektets genomförandefas kom i stor utsträckning att påverkas av en stor omsättning på projektledartjänsterna. Huvudprojektledaren och en av de biträdande projektledarna slutade i samband med inledningen av projektets genomförandefas. Detta innebar att endast en projektledare blev kvar i projektet. Denna projektledare arbetade ensam under de första sex månaderna av projektets genomförandefas. Detta var under en krävande period i projektet då organiseringen och starten av den regiongemensamma utbildningen för chefer krävde mycket arbete. Det uppstod också en problematisk situation där avtalet med den första leverantören av den regiongemensamma utbildningen avbröts, eftersom innehållet inte bedömdes svara upp mot målgruppens behov. En ny upphandlingsprocess genomfördes därför vilket innebar ett stort merarbete. Det var under dessa omständigheter svårt för den befintliga projektledaren att hinna med annat än de mest akuta arbetsuppgifterna i projektet. Projektledningsfunktionens förutsättningar förbättrades under våren 2012 då ytterligare en projektledare rekryterades.

Projektets programlogik

För att beskriva det tänkta sambandet mellan aktiviteter och förväntade resultat i ett projekt, brukar man inom utvärderingsområdet använda begreppen programteori eller programlogik. I den följande beskrivningen kommer begreppet programlogik att användas för enkelhetens skull. Ett projekts programlogik är de underliggande antagandena om hur verksamheten är tänkt att fungera, alltså inte hur den fungerar i praktiken. Man kan också uttrycka det som att programlogiken utgör verksamhetens tankemässiga ryggrad (Vedung, 2009). Många gånger är programlogiken kring hur en verksamhet är tänkt att fungera inte särskilt tydliggjord. Att arbeta med att ”vaska” fram programlogiken och sedan pröva i vilken utsträckning projektet fungerar som man tänkt sig, är ett givande arbetssätt vid utvärdering. Att synliggöra projektets programlogik brukar också underlätta att upptäcka eventuella skillnader i uppfattningar bland projektets företrädare och intressenter kring hur projektet ska drivas för att uppnå de önskade resultaten.

Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg är ett komplext projekt. Detta innebär att alla processer inte låter sig beskrivas på ett enkelt sätt i en linjär programlogik (Rogers, 2011). Processerna i projektet är cirkulära i stor utsträckning, svåra att överblicka och påverkas av mekanismer under ytan, exempelvis organiska faktorer som relationer och rådande verksamhetskulturer. Dessa är svåra att identifiera och illustrera i en enkel kedja av aktiviteter, resultat och effekter. Det är dock möjligt att använda programlogik som ett verktyg även i detta projekt, för att på ett övergripande sätt illustrera projektets ”tankemässiga ryggrad”. Min avsikt är att använda rekonstruktionen av projektets grundläggande programlogik, som ett underlag vid analyser av projektets utveckling i förhållande till mål och förväntade effekter.

I figuren nedan redovisas en övergripande rekonstruktion av projektets programlogik utifrån sex centrala kedjor av aktiviteter och förväntade resultat. Rekonstruktionen har gjorts tillsammans med projektledningen med utgångspunkt i den ursprungliga projektplanen och avstämningsrapporten (2010a; 2010b). Följande förkortningar används i skissen: *HS*= *hälsosamordnare*, *HF*= *hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt*.

Aktiviteter	Omedelbart resultat	Effekter 1	Effekter 2	Samlade effekter på lång sikt
Regional grundutbildning för chefer	Antal chefer som deltar + omfattning	Ökade kunskaper, insikter och engagemang inom HF-området	Utveckling av ledarskap och förhållningssätt bland chefer i en hälsofrämjande riktning	Friskare personal med ökade förutsättningar att möta strukturförändringar Framgångsrika chefer/ledare och medarbetare i hälsosamma organisationer Bättre verksamhetskvalitet och produktivitet Attraktivare arbetsgivare
Spetsutbildning av ca 15 HS	Antal HS som deltar + omfattning	Utveckling av spetskompetens i hälsosamordnarnätverket samt en regional och lokal stödstruktur inom HF-området	Utförande av chefsstöd och andra hälsofrämjande tjänster lokalt och regionalt. Samverkan och kunskapsutveckling inom ramen för ett regionalt partnerskap	
Kommunspecifik utbildnings- och kompetensutveckling	Antal chefer som deltar + omfattning	Ökade kunskaper och färdigheter inom HF området bland chefer	Utveckling av ledarskap och förhållningssätt i en hälsofrämjande riktning	
Aktiviteter för erfarenhetsutbyte inom det hälsofrämjande området för chefer	Antal chefer som deltar i nätverk, skuggning och andra aktiviteter + omfattning	Utbyte av erfarenheter och arbetssätt över kommun- och verksamhetsgränser. Utveckling av kontakter och nätverk	Utveckling av det egna ledarskapet och förhållningssättet i hälsofrämjande riktning mm.	
Transnationellt utbyte	Antal deltagare och aktiviteter + omfattning	Ömsesidigt utbyte av kunskaper, perspektiv och arbetsmodeller inom HF-området. Utveckling av kontakter och nätverk	Utveckling av HF arbetet lokalt och regionalt	
Kompassmöten	Antal chefer som deltar och bidrar till planeringen	Utveckling av underlag för framtida utvecklingsarbete Upprättande av handlingsplaner	Implementering av projektresultat. Genomförande av ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete inom HF-området i kommunen	

Figur 3. Rekonstruktion av projektets programlogik.

Den rekonstruerade programlogiken visar att projektet i stor utsträckning bygger på olika typer av gemensamma och lokala utbildnings- och kompetensutvecklingsaktiviteter som riktar sig till chefer och särskilt utsedda hälsosamordnare. Utgångspunkten är att utbildning och kompetensutveckling inom det hälsofrämjande området ska leda till förändringar i ledarskap, arbetsmetoder och förhållningssätt, som i sin tur bidrar till utvecklingen av mer hälsofrämjande organisationer. Projektets strategiska inriktning är att cheferna utgör nyckelpersoner i detta utvecklingsarbete och ska vara i fokus för projektets aktiviteter.

I varje kommun har det under projektets mobiliseringsfas upprättats lokalt anpassade planer för utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet. Den bärande tanken i projektets programlogik är att dessa planer ska bidra till utformning av utbildningsaktiviteter som svarar mot lokala behov. Planerna syftar också till att sätta långsiktiga mål och utverka inriktningsbeslut inom det hälsofrämjande området.

Projektets programlogik inrymmer en tankestruktur där organiseringen av ett regionalt partnerskap med nätverket av hälsosamordnare som en plattform, ska utgöra en framtida stödstruktur i det hälsofrämjande utvecklingsarbetet både lokalt och regionalt. En annan del av projektets programlogik handlar om att ett erfarenhetsutbyte genom nätverkande, skuggning och andra aktiviteter för chefer över kommun- och verksamhetsgränser, ska bidra till en kunskapsutveckling inom det hälsofrämjande området.

Slutligen finns en transnationell dimension där studieresor och andra former av utbyte med hälsofrämjande organisationer i Storbritannien och Holland ska ge input och internationella perspektiv i det hälsofrämjande arbetet.

Sammantaget förväntas ett genomförande av projektet utifrån de ovan beskrivna aktiviteterna leda till att projektets mål och förväntade effekter infrias på sikt.

3. Utvärderingsuppdraget

Undertecknad har haft uppdraget som följeforskare i projektet sedan projektets genomförandefas inleddes i augusti 2011. Under projektets mobiliseringsfas pågick inte följeforskning men metoden ”kritiska vänner”¹ användes för att få reflektioner på hur projektets verksamhet utvecklades.

Utvärderingen är inriktad på att utvärdera projektet i förhållande till dess mål och förväntade effekter. Förutsättningarna för långsiktigt hållbara strukturer och projektets mervärde har fokuserats i större utsträckning än utfallet av enskilda aktiviteter under projektiden. Denna slutliga utvärdering har målsättningen att samla ihop och sprida erfarenheter och lärandet från projektet, så det kan nyttiggöras i det fortsatta utvecklingsarbetet efter projektiden.

Följeforskningens inriktning och metoder

I detta projekt har relativt mycket tid lagts på kontakter och dialog med projektledningen, styrgruppen, de lokala arbetsgrupperna och hälsosamordnarna i det regionala partnerskapet. Syftet med detta arbetssätt har varit att komma nära projektets verkliga processer samt uppmärksamma nyckelpersonernas förhoppningar och farhågor kring projektets utveckling. En strategi i detta arbete har varit en tät kontakt med projektledningen och ett regelbundet deltagande vid utbildningstillfällen för hälsosamordnarna i det regionala partnerskapet. Även medverkan och observationer vid de lokala arbetsgruppernas möten och den gemensamma grundutbildningen för chefer, har bidragit till inblickar i centrala processer.

En central ansats under följeforskningsuppdraget har varit att sprida lärandet och stimulera till reflektion inom projektorganisationens olika funktioner. Som ett led i detta har återkopplingar av resultaten från följeforskningen kontinuerligt gjorts till projektledningen, styrgruppen och den övriga projektorganisationen².

Tidigare utvärderingsresultat

Under mars 2012 gjordes en skriftlig delrapport med analyser och reflektioner kring hur projektet utvecklats under de första ca sju månaderna av genomförandefasen. Detta material presenterades muntligt i styrgruppen och de sex lokala arbetsgrupperna. Under hösten 2012 presenterades en halvtidsrapport (Gustafsson, 2012) i styrgruppen och vid projektets halvtidskonferens³. I de två nämnda utvärderingsrapporterna har slutsatsen dragits att projektet utvecklats bra inom många områden men också att det funnits behov av förstärkt utvecklingsarbete. De utvecklingsområden vilka framstått som centrala vid de tidigare analyserna är att förstärka kommunernas ägarskap, tydliggöra den framtida organiseringen av det regionala partnerskapet och hälsosamordnarnas lokala funktion, samt utverka tydliga inriktningsbeslut i alla kommunerna för ett långsiktigt utvecklingsarbete inom det hälsofrämjande området.

¹ Tre personer med erfarenhet av projektverksamhet, utvärdering och utvecklingsarbete (Lotta Svensson, Annelie Norling och Carina Nilsson) gav sina reflektioner på projektets verksamhet muntligt och skriftligt.

² Denna inriktning kallas ofta ”Lärande utvärdering” och beskrivs mer ingående av exempelvis Svensson, Brulin, Jansson & Sjöberg (2009).

³ Vid halvtidskonferensen deltog ca 60 nyckelpersoner från projektorganisationen. Resultatet från halvtidsutvärderingen användes under en workshop vid konferensen.

Datainsamlingsmetoder

Tidigare insamlade data kring hur projektet utvecklats från intervjuer med chefer och hälsosamordnare i samband med halvtidsutvärderingen, utgör en grund och förståelseram för datainsamlingen inför denna slutrapport.

Underlaget till denna slutliga utvärdering av projektet utgörs sammantaget av:

- ✓ Intervjuer med nyckelpersoner inom projektorganisationen;
- ✓ Observationer vid möten och utbildningstillfällen;
- ✓ Dialoger och diskussioner med de lokala arbetsgrupperna;
- ✓ Dialog och diskussion med deltagare och kursledning vid spetsutbildningen för hälsosamordnarna;
- ✓ Reflektionsträffar med projektledningen;
- ✓ Observationer och dialog vid styrgruppsmöten;
- ✓ Dokumentation, statistik och kursutvärderingar i projektet;
- ✓ Observation vid kompassmöten i kommunerna och dokumentation från dessa. Skriftliga frågor till, och intervjuer med styrgruppsledamöter;
- ✓ Studier av kommunernas policy och styrdokument inom det personalpolitiska området

Utvärderingens teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna som används under ett följeforskningsuppdrag utgör den analysram som projektet betraktas inom. Mina egna utgångspunkter tar bäring på teorier och erfarenheter från forsknings- och utvecklingsarbeten inom framförallt nedanstående områden:

- Organisation och samverkan
- Programlogik
- Projektverksamhet
- Implementering
- Lärande och utvecklingsarbete
- Tjänsteutveckling
- Utvärdering och följeforskning

4. Redovisning och analys av utvärderingens resultat

I detta avsnitt redovisas och diskuteras resultatet av den datainsamling som gjorts för att utvärdera hur projektet utvecklats i förhållande till de stipulerade målen och förväntade effekterna. Redovisningen följer de centrala aktiviteterna i projektets rekonstruerade programlogik. Även områdena jämställdhets- och tillgänglighetsintegrering diskuteras.

Kunskaps- och kompetensutveckling av projektets direkta målgrupp

Projektets övergripande inriktning är att genom olika utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser öka chefernas kunskaper kring hälsofrämjande ledarskap och förhållningsätt. I projektets programlogik läggs stor vikt vid att erbjuda en gemensam utbildning i tre steg för cheferna i de sex kommunerna⁴. Det är därför intressant att analysera i vilken utsträckning cheferna deltagit i utbildningen och hur de upplevt den.

Tabell 1. Andel chefer som deltagit i den kommungemensamma grundutbildningen, kommunvis. N=870.

Kommun	Andel deltagare Del 1	Andel deltagare Del 2	Andel deltagare Del 3	Andel deltagare som deltagit alla delar	Totalt antal chefer i projektet
Bollnäs	92 %	74 %	79 %	60 %	91
Gävle	51 %	38 %	37 %	25 %	292
Hudiksvall	73 %	58 %	50 %	37 %	135
Nordanstig	97 %	86 %	81 %	67 %	36
Sandviken	53 %	36 %	32 %	23 %	133
Söderhamn	60 %	57 %	62 %	36 %	118
Totalt	63 %	50 %	48 %	34 %	805

Tabellen visar en sammantagen trend att andelen chefer som deltagit i grundutbildningen varit sjunkande, framförallt mellan steg ett och steg två. Under steg ett var deltagandet så högt som 97 procent respektive 92 procent i Nordanstig och Bollnäs medan Gävles och Sandvikens deltagande låg på drygt 50 procent. Snittet för detta steg var ca 63 procent deltagande. Under steg två sjönk deltagande något i de flesta kommuner och snittet låg runt 50 procent. Under utbildningens sista steg sjönk deltagandet ytterligare i de flesta kommuner, undantaget Bollnäs och Söderhamn, för att hamna på ett snitt av 48 procent.

Andelen chefer som genomgått utbildningens alla tre steg varierar mellan kommunerna från närmare 70 procent till 25 procent. Högst andel chefer som deltagit i utbildningen är i Nordanstig och Bollnäs respektive lägst i Sandviken och Gävle. Sammantaget kan man konstatera

⁴ Utbildningen fokuserade hälsofrämjande aspekter utifrån tre områden. Steg ett hade fokus på individen, steg två på organisationen och steg tre på ledarskapet.

att runt hälften av det totala antalet cheferna i målgruppen deltagit i respektive utbildningssteg och att drygt en tredjedel genomgått alla tre utbildningsstegen.

Det har även genomförts en särskild halvdagsutbildning för kommunernas ledningsgrupper kring hälsofrämjande arbete utifrån ett organisatoriskt/strategiskt perspektiv under våren 2012. Ett 50-tal förvaltningschefer och kommunchefer från de sex kommunerna deltog under denna utbildning.

Kommentar: Statistiken från den regiongemensamma grundutbildningen bygger på antalet chefer som skrivit på närvarolistan vid utbildningstillfället, vilket enligt projektledningen verkar ha gjorts i stor utsträckning. Inledningsvis vid starten av projektet fanns totalt 870 chefer registrerade i projektets målgrupp (det var dessa som besvarat den webbaserade kartläggningssenkäten). Under projektet, har det enligt de uppgifter som lämnats till projektledningen och undertecknad, slutat 65 chefer fördelat över de sex kommunerna. Projektledningen har haft svårt att få kontinuerliga uppdateringar från kommunerna kring chefer som slutat. Detta innebär att det inte är möjligt att säga hur många chefer som funnits kvar vid tidpunkterna för respektive utbildningssteg. För att hantera detta har jag fördelat de chefer som slutat i respektive kommun jämt över utbildningens tre steg (om det exempelvis slutat totalt nio chefer i en kommun under projektet, har jag minskat det totala antalet chefer som ingår i målgruppen med tre för varje utbildningssteg). En reservation görs för att det kan finnas ytterligare chefer som slutat vilka projektledningen inte fått uppdateringar på. Detta innebär att beräkningarna av andelen chefer som deltagit under utbildningen kan ha en felmarginal på någon eller några procentenheter.

Nämnas kan att efterträdare till de chefer som slutat sannolikt deltagit i grundutbildningen i viss utsträckning. Det finns dock inga säkra uppgifter kring i vilken omfattning detta skett. Dessa ”efterträdare” har heller inte räknats med i statistiken.

Chefernas upplevelse av grundutbildningen

Vid konstruktionen av kursutvärderingsformuläret för den gemensamma grundutbildningen, utformades tre frågor med stark koppling till projektets inriktning att rusta cheferna med kunskaper och verktyg för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt. Frågorna var av typen skattningsfrågor där cheferna fick ange sina svar på en tiogradig skala, där tio representerade det mest positiva värdet. Frågornas formulering var enligt nedanstående:

- *I vilken grad har utbildningen gett dig nya kunskaper och insikter om ditt eget ledarskap ur ett hälsofrämjande perspektiv?*
- *I vilken utsträckning bedömer du att du som chef/ledare har nytta av kursen för att utveckla ditt ledarskap i ett hälsofrämjande perspektiv?*
- *Hur bedömer du de faktiska förutsättningarna för ett hälsofrämjande ledarskap på din arbetsplats (ex. utifrån befogenheter, tidsutrymme etc.)?*

Diagrammet nästa sida illustrerar hur cheferna svarat på de aktuella frågorna under utbildningens tre steg (1 = individen, 2 = organisationen, 3 = ledarskapet).

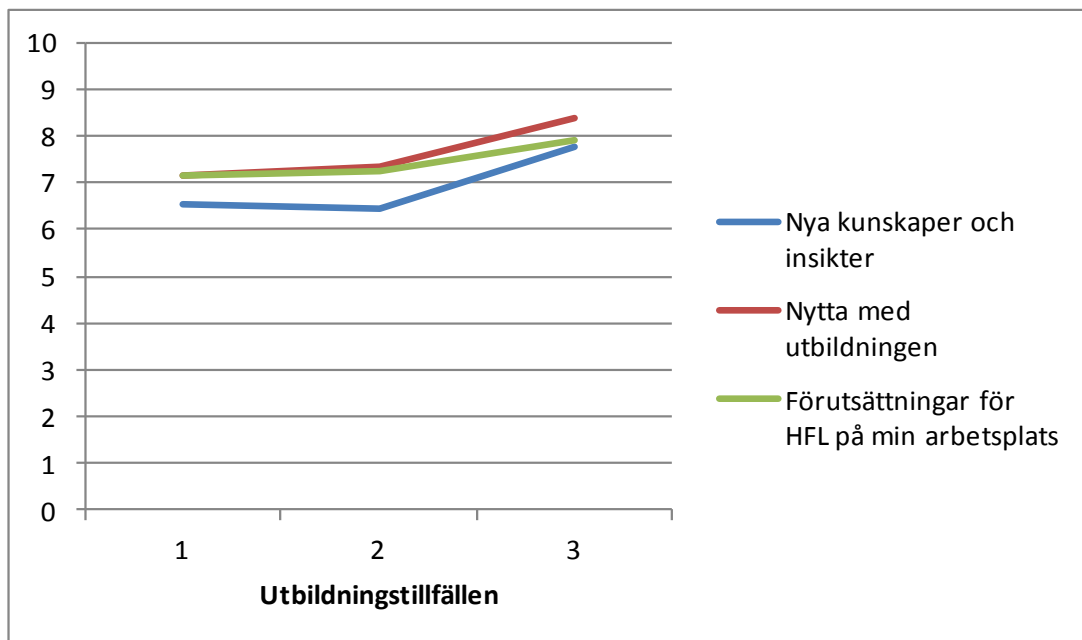


Diagram 1. Chefernas upplevelse av den gemensamma grundutbildningen.
(N= del ett: 538 personer, del två: 415 personer, del tre: 392 personer).

Diagrammet visar att chefernas skattningar av utbildningsstegens utbyte utifrån de tre frågeställningarna ligger i intervallet 6,5 – 8,5. Deras värdering av utbildningen förefaller ha blivit positivare vid framförallt det tredje utbildningstillfället. Detta gäller också deras uppfattning kring de reella möjligheterna att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap på den egna arbetsplatsen. Efter utbildningens steg ett, som inte upplevdes tillfredställande av projektföreträdarna, gjordes en ny upphandling av utbildare. Detta verkar avspeglas i statistiken. Det kan också vara så att innehållet under framförallt steg tre om ledarskapet uppskattades mest. Vid tolkningen av resultatet måste man väga in att det endast är drygt 30 procent, alltså 274 av totalt 870 chefer, som deltagit vid alla tre utbildningstillfällen. Kanske kan skillnaden i utfall mellan steg ett och steg tre, också bero på att de mest positivt inställda cheferna anrikats under det tredje utbildningstillfället.

Sammantaget verkar det som om de chefer som deltagit under utbildningen värderat både kunskapsutbytet och nyttan relativt högt. De har även skattat förutsättningarna för hälsofrämjande arbete på den egna arbetsplatsen som goda.

Reflektioner

Man kan fråga sig om orsaken till att så många chefer valt att inte genomgå grundutbildningen beror på att innehållet eller utformningen inte överensstämmer med deras upplevda behov. Sannolikt är det svårt att utforma en regiongemensam utbildning som ska passa en stor och heterogen grupp chefer från olika verksamheter med skilda förkunskaper inom området. Detta bör ställas mot att de som deltagit under utbildningen förefaller relativt positiva till kunskapsutbytet och nyttan. Mot bakgrund av det relativt låga deltagarantalet i flera av kommunerna är det nödvändigt att reflektera kring vilken sammantagen effekt på lärandet inom det hälsofrämjande området denna utbildning fått. Det kan dock vara så att de som gick utbildningen utgör viktiga ambassadörer för ett hälsofrämjande arbetet och kan sprida lärandet i sina organisationer. För att uppnå en stabil utvecklingsprocess krävs antagligen att det finns en kritisk massa av chefer som håller upp flaggan för det hälsofrämjande arbetet. Det är dock inte säkert att deltagarantalet vid grundutbildningen utgör en indikator på intresset för hälso-

främjande arbete. En alternativ tolkning är att det är andra faktorer som exempelvis tidsbrist, redan stora förkunskaper inom området och att utbildningen inte bedömts tillföra något nytt, som bidragit till det relativt låga deltagarantalet.

Lokala utbildningar och utvecklingsprocesser

I det här avsnittet beskrivs kortfattat de lokalt utformade utbildnings- och kompetensutvecklingsaktiviteter som de medverkande kommunerna genomfört inom ramen för projektet. Här beskrivs också den framtida planeringen kring ledarskapsutveckling inom det hälsofrämjande området.

Bollnäs kommun

Bollnäs kommun har genomfört ett utvecklingsprogram för alla chefer i tre delar. Den första delen: *Mål- och styrprinciper i kommunen* hade utgångspunkten att en tydlig roll med tydligt uppdrag är viktigt för ett bra ledarskap och utgör en viktig friskfaktor. Den andra delen: *Personligt ledarskap*, var inriktad på att ge möjligheter till ökad självkänedom samt, större förståelse för ledarens påverkan på gruppernas utvecklingsprocesser. Den tredje delen: *Att leda i förändring*, var inriktad på att förbereda chefer att tillsammans med medarbetare klara av att genomföra förändringar på ett bra sätt. Kommunen har också genomfört en heldag för koncernens ledningsgrupp. Upplägget var att arbeta praktiskt över organisationsgränserna med ett case (hur en tätort inom kommunen skulle kunna utvecklas). Den hälsofrämjande ingången var att öka förståelsen mellan verksamheterna och stimulera samverkan över gränserna

Den framtida planeringen kring ledarutveckling är att ta fram en chefsintroduktion och ett ledarutvecklingsprogram för Bollnäs kommun. Den årligen återkommande arbetsmiljöutbildningen för chefer och fackliga förtroendemän, kommer att innehålla en halvdag om psykosocial arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete, som genomförs av hälsosamordnarna i kommunen. Arbetsmiljöutbildningen bedrivs i samarbete med företagshälsan

Sandvikens kommun

Sandvikens kommun har inriktat sin lokala utbildning helt på *coachande förhållningssätt i ledarskapet* för alla chefer. Utbildningen har också vid särskilda sammankomster omfattat handledning och uppföljning av den tidigare genomförda utbildningen. Som ett led i satsningen på coachande förhållningssätt i ledarskapet har det utvecklats frågelådor med särskilda frågor som kan användas vid coachande samtal, en frågelåda för chefer och en för medarbetare. En utbildning i hur frågematerialet ska användas har också genomförts i varje förvaltning.

Framöver kommer hälsofrämjande förhållningssätt och coachande förhållningssätt i ledarskapet att integreras i kommunens ledarutvecklingsprogram. Det kommer även att göras kompetensutvecklingsinsatser utifrån boken *Salutogent ledarskap* av Anders Hansson, samt KASAM-dialogen (KASAM-kortleken).

Gävle kommun

Gävle kommun har bedrivit lokala utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser med olika inriktning inom förvaltningarna och de kommunala bolagen enligt nedanstående:

- Gävle Energi, Kultur & Fritid, Samhällsbyggnad, Gävle Hamn och Gavlefastigheter: *Lika villkor – jämställdhetsutbildning för chefer*;
- Barn & Ungdom: *Effektiva team, Att vara värd i skolans och förskolans värld, Salutogent ledarskap, Hälsofrämjande ledarskap utifrån 1 – 16 års perspektiv*;
- Utbildning & Arbete: Gymnasierektorer – chefutbildning i salutogent ledarskap;

- Omvårdnad: Nätverksträffar tre stycken med teman hälsofrämjande ledarskap, förändringsarbete och friskfaktorer, två chefsgrupper cirklar i salutogent ledarskap;
- Socialtjänsten: *Systemiskt förhållningssätt, chefsutveckling, hälsofrämjande förhållningssätt – föreläsning*;
- Kultur & fritid, Gävle Hamn: Chefutveckling;
- Samhällsbyggnad: *Föreläsning friskfaktorer*;
- Gävle kommunkoncern: *Chef – och ledarskapsprogrammet, Ny som chef, BAS och Aktualitetsdag (arbetsmiljöutbildningar)*.

Fler aktiviteter inom det hälsofrämjande området har skett under projektet, men ej inrapporterats då förvaltningarna/bolagen inte har sett kopplingen till hälsofrämjande förhållningssätt. Det har t.ex. handlat om kvalitetsarbete på olika nivåer, föreläsningar, chefsutvecklingar, arbetsmiljöutbildningar osv. Dock har alla chefer inom Gävle Kommunkoncern på något sätt deltagit i aktiviteter inom projektets ram.

Den framtida kompetensutvecklingen av chefer inom det hälsofrämjande området understöds av en viljeinriktning i personalpolitiska styrdokument. Kompetensutvecklingen kring hälsofrämjande förhållningssätt integreras i befintliga utvecklings- och utbildningsinsatser för chefer och ledare, på såväl bolags- som förvaltningsnivå.

Söderhamns kommun

Söderhamns kommun har genomfört lokala utbildningar form av föreläsningar för alla chefer. Som ett led i att starta upp projektet Hälsofrämjande ledarskap lokalt, anordnades en föreläsning om *hälsofrämjande förhållningssätt* i arbetslivet. Ytterligare två föreläsningar har arrangerats. Den första handlade om *hälsoekonomi* med fokus på de ekonomiska konsekvenserna av personalens hälso- och livsstilsläge. Den andra var inriktad på det salutogena förhållningssättet i ledarskapet och begreppet *KASAM* (känsla av sammanhang).

Söderhamns kommun håller på att avsluta ett flerårigt ledarskapsutvecklingsprogram. Det nya programmet som är under utformning ska integrera kunskaper och idéer inom det hälsofrämjande området som genererats under projektet.

Nordanstigs kommun

Nordanstigs kommun har inom ramen för projektet arrangerat en utbildning med inriktning på *hur ett bra klimat ska skapas på arbetsplatsträffar*. Det har även genomförts en föreläsning kring hälsoekonomi med inriktningen att visa det ekonomiska och mänskliga värdet av att arbeta för god hälsa bland medarbetare i en organisation. Kommunen har också arbetat fram ett *studiecirkelmateriel för chefer* som ska användas vid det framtida utvecklingsarbetet för att utveckla ett hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt.

Det finns i nuläget inget program för kontinuerlig kompetensutveckling av ledare på övergripande nivå i kommunen. Arbetsmiljöutbildningen för chefer, arbetsplatsombud och skyddsombud kommer dock framöver att integrera hälsofrämjande förhållningssätt. I samband med projektet har även ett studiecirkelmateriel med hälsofrämjande inriktning för chefer utvecklats, som ska användas för kompetensutvecklingen inom det aktuella området.

Hudiksvalls kommun

Hudiksvalls kommun har under projektet genomfört två utbildningar. Den ena hade temat *friskt ledarskap* med inriktning att stärka ledare/chefer i vardagen och i de möten de har med sina medarbetare. Den andra utbildningen hade rubriken, *det hälsofrämjande ledarskapet*, och syftade till att stödja utvecklandet av ett hälsofrämjande ledar- och medarbetarskap i kommunen. Under utbildningsdagarna fick deltagarna diskutera, testa och utveckla idéer, ramar och handlingsätt för ett eget hälsofrämjande ledarskap och en sådan kultur på sin arbetsplats.

Ett ledarförsörjningsprogram fastställs årligen i kommunens ledningsgrupp. I detta ingår kompetensutvecklingssatsningar som stärker ett hälsofrämjande ledarskap/förhållningssätt. Basutbildningen för nya chefer inkluderar också det hälsofrämjande perspektivet.

Reflektioner

Vid de kommunspecifika utbildningarna under projektet förefaller intresset, utifrån intervjuer och uppgifter från företrädare i kommunerna, sammantaget ha varit relativt stort i de flesta av kommunerna. Dessa utbildningar har också i stor utsträckning integrerats i de ordinarie strukturerna för ledarskapsutveckling och anpassats efter lokala behov. Det har dock inte varit tidsmässigt möjligt att systematiskt utvärdera utfallet av de kommunspecifika utbildningarna.

Alla kommuner har integrerat det hälsofrämjande perspektivet vid planering av framtida aktiviteter för ledarskapsutveckling. Det verkar som om projektet i stor utsträckning bidragit till denna implementering. Utifrån ett långsiktigt perspektiv är det värdefullt att resultat av ett projekt integreras i befintliga strukturer, då det ökar hållbarheten (Tillväxtverket, 2011). Sannolikt är det ur denna synvinkel viktigare med långsiktigt hållbara program för ledarskapsutveckling på lokal nivå än enstaka utbildningsinsatser under ett tidsbegränsat projekt.

Kompetensutveckling av hälsosamordnare och organisering av ett regionalt partnerskap

En bärande tanke i projektets programlogik är, som tidigare beskrivits, att utveckla ett regionalt partnerskapsnätverk av ca 15 hälsosamordnare fördelade över de sex kommunerna. Denna del av projektet handlar både om kompetensutveckling och om en organisering, som möjliggör för hälsosamordnarna i nätverket att fungera som en lokal och regional stödstruktur i det pågående och framtida utvecklingsarbetet. Spetsutbildningen för hälsosamordnarna omfattade 12 heldagar och syftade till att ge deltagarna ökad kompetens om hälsofrämjande arbete, fördjupad kompetens och beredskap att fungera som chefsstöd, samt kunskaper om verktyg och metoder i det hälsofrämjande arbetet.

I det här avsnittet redovisas resultatet från kursutvärderingen vid spetsutbildningen och övrig datainsamling kring hälsosamordnarnas förutsättningar att fungera som en framtida stödstruktur.

Vid spetsutbildningen genomfördes tre kursutvärderingar (början, mitten och slutet). Resultaten från utvärderingarna visar att deltagarna varit mycket nöjda med utbildningens innehåll och utformning och kunskapsutbyte.

Tre av frågorna i kursutvärderingsformuläret medverkade undertecknad till att formulera, så att de fick en tydlig koppling till projektets mål med spetsutbildningen och hälsosamordnarnas framtida roll. Den första av frågorna var enligt följande: *I vilken utsträckning har utbildningen, så här långt, gett dig ny kunskap och insikt om din möjlighet att ge chefer stöd i sitt ledarskap ur ett hälsofrämjande perspektiv?* På en tiogradig skala där 10 utgör det mest positiva omdömet, svarade hälsosamordnarna överlag högt med ett genomsnitt på 8,1.

Den andra frågan var formulerad: *I vilken utsträckning bedömer du att du som hälsosamordnare har nytta av kursen för att kunna stödja och utveckla chefer/ledare i ett hälsofrämjande perspektiv?* Även på denna fråga gav hälsosamordnarna samlat positiva omdömen med ett genomsnitt på 8,4.

Den tredje frågan gav dock ett mindre positivt och mera splittrat utfall med ett genomsnitt på 5,75. Frågan löd: *Hur bedömer du de faktiska förutsättningarna för att på lång sikt arbeta som hälsosamordnare i din kommun och stödja utvecklingen av ett hälsofrämjande ledarskap?*

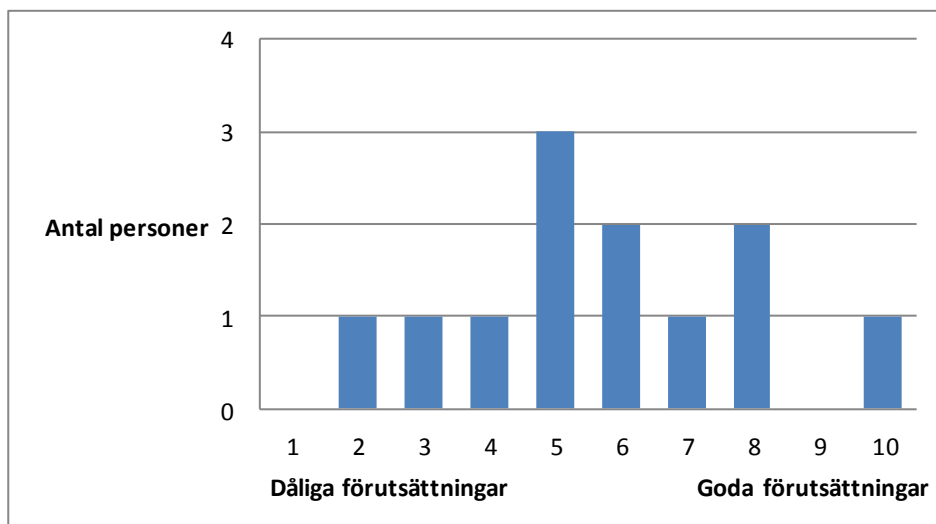


Diagram 2. Stapeldiagram över hälsosamordnarnas uppfattning om förutsättningarna för att arbeta som hälsosamordnare efter projektet. (N=12).

Diagrammet visar att hälften av de 12 tillfrågade hälsosamordnarna skattar sina förutsättningar att arbeta som hälsosamordnare på lång sikt efter projektet på värden mellan 2 och 5. Detta innebär att sex av de tillfrågade hälsosamordnarna upplevde förutsättningarna som dåliga eller inte särskilt bra. De övriga sex hälsosamordnarna skattar sina förutsättningar på värden mellan 6 och 10. (Tre hälsosamordnare har inte besvarat kursutvärderingsformuläret). Den aktuella frågan kring de långsiktiga förutsättningarna att arbeta som hälsosamordnare i den egna kommunen, gav också på några rader möjlighet till fritextkommentarer. De kommentarer som lämnades verkar ha skrivits av de som skattade förutsättningarna som mindre tillfredsställande. Nedan följer några exempel:

”Jag sitter på helt fel position i kommunen.”

”Mandat och organisation måste ges för att vi som gått utbildningen ska få förutsättningar att jobba med detta framåt. Jag känner inte att det blivit någon större förändring i vår kommun i denna fråga jämfört med tidigare.”

”Hade vi initialt vetat förutsättningarna hade utformningen troligtvis sett annorlunda ut.”

”Vet inte vad som händer med våra anställningar eller verksamhetsområde.”

Flera av hälsosamordnarna har under de intervjuer som gjordes vid halvtidsutvärderingen och vid tillfällen då undertecknad medverkat vid utbildningstillfällen, uttryckt att de känner sig osäkra på de organisatoriska förutsättningarna att arbeta som hälsosamordnare i den egna kommunen efter projektiden. Med anledning av den osäkerhet som uttryckts kring den långsiktiga organiseringen av hälsosamordnarnas arbete, har undertecknad och projektledningen deltagit vid spetsutbildningen vid flera tillfällen och diskuterat denna fråga. Kursledningen för spetsutbildningar har sett detta som viktigt och avsatt en del av utbildningstiden till dessa diskussioner. I maj 2012 genomfördes även en workshop under spetsutbildningen med inriktningen att inventera vilka behov som finns i organiseringen av det regionala partnerskapet och hälsosamordnarnas framtida arbete.

Resonemang och förslag som framfördes under workshopen

Den nuvarande organiseringen och förutsättningarna för hälsosamordnarnas arbete, verkar skilja sig mellan kommunerna. Det finns en inre kärna av hälsosamordnare som redan tidigare arbetat som hälsoutvecklare eller liknande befattningar i sina kommuner. Dessa personer har också upprätthållit ett länsnätverk genom regelbundna träffar i en konstellation som kallat sig *hälsagruppen*. Utöver de ”gamla” hälsosamordnarna, har det i samband med organiseringen av projektet, tillkommit fler personer. Dessa har inte samma plattform och organisatoriska förutsättningar. Flera av de under projektet utsedda hälsosamordnarna, har andra ordinarie tjänster och bedriver arbetet som hälsosamordnare ”på sidan om”. Alla är inte heller knutna till kommunövergripande funktioner, som exempelvis personalavdelningar och saknar därför tydliga mandat att arbeta utanför de egna förvaltningarna. En av personerna med funktionen som hälsosamordnare under projektet, uttryckte följande i detta sammanhang:

”Vissa som ingår i partnerskapsnätverket har funktionen som hälsoutvecklare eller liknande i kommunen, andra av oss är ditplockade under projektet.”

Under workshopen framfördes att det regionala partnerskapsnätverket behöver ges ett tydligt uppdrag och kopplas till arbetet med personal- och ledarskapsutveckling i de medverkande kommunerna. Det sågs som viktigt att nätverket erkänns som en funktion på en organisatorisk nivå och att arbetet inte endast förknippas med de enskilda hälsosamordnarna. Samordningsansvaret för nätverket måste klarläggas liksom finansiering av kostnader i den framtida verksamheten, exempelvis egen arbetstid, utbildning och lokalkostnader. Hälsosamordnarna menade att särskilt nedanstående frågeställningar borde klargöras:

- En beskrivning av hälsosamordnarnas förväntade framtida roll och funktion;
- De organisatoriska förutsättningarna för hälsosamordnarnas funktion som processstöd i det hälsofrämjande arbetet lokalt och regionalt;
- En idéskrift som begripliggör hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt

I november 2012 genomfördes ett möte mellan hälsosamordnarna och styrgruppen med syfte att diskutera utformningen och organiseringen av hälsosamordnarnas framtida arbete. Vid detta möte togs inga strategiska beslut kring hur hälsosamordnarnas arbete skulle se ut lokalt. Denna fråga hänvisades till varje enskild kommun att besluta kring. Gällande nätverkets regionala funktion, föreslogs att gruppen av hälsosamordnare skulle fortsätta träffas och vara kopplad till personalchefsnätverket i länet. Ett förslag var att personalchefsnätverket skulle kunna ge hälsosamordnarnätverket uppdrag inom det hälsofrämjande området. Likaså att nätverket av hälsosamordnare i sin tur kunde ge input kring behov, möjligheter och omvärldsbekvakning inom området till personalcheferna i länet.

Det diskuterades också kring att hälsosamordnarnätverket och personalchefsgruppen tillsammans ska utgöra en plattform för kommunernas regionala partnerskap. I detta sammanhang framfördes möjligheterna att utveckla samarbetet i länet kring exempelvis utbildnings- och kompetensutvecklingsaktiviteter inom det hälsofrämjande området. Vidare att partnerskapet skulle utgöra en plattform för kunskapsutveckling, kunskapspridning och utvecklingsarbete inom det aktuella området.

Under våren 2013 ställdes skriftliga frågor av undertecknad till styrgruppsledamöterna som följdes upp med intervjuer. Två av frågorna var direkt kopplade till hälsosamordnarnas funktion efter projektiden och hade följande lydelse:

1. Vilka förutsättningar anser du råder för hälsosamordnarna att fungera som en stödfunktion i det hälsofrämjande arbetet i din kommun efter projektiden? Finns det utvecklingsbehov för att trygga deras roll och funktion? – I så fall vilka?

2. Hur ser du på förutsättningarna för regional samverkan och ett regionalt partnerskap för att utveckla det hälsofrämjande förhållningssättet i de medverkande kommunerna? Hur skulle ett framtida regionalt partnerskap kunna utformas?

Sammantaget lämnade styrgruppsledamöterna svar som i stor utsträckning liknar de resonemang som framfördes under mötet med hälsosamordnarna hösten 2012. Det framkom inga direkt nya tankar kring organisering och utformning av hälsosamordnarnas framtida arbete.

Reflektion

Vid rekonstruktionen av projektets programlogik, verkar gruppen av hälsosamordnare i stor utsträckning vara den formation som förväntas hålla samman de sex kommunernas framtida partnerskap. I projektbeskrivningar och utsagor som framkommit under intervjuer och dialoger, framträder dock ingen tydlig bild av hur detta partnerskap ska organiseras på ett långsiktigt hållbart sätt. Det finns heller inga tydliga beskrivningar av vad partnerskapet ska syfta till, målen med detta och vilka konkreta områden för samverkan som är aktuella. Det enda som finns explicit beskrivet i projektplanen och avstämningsrapporten (2010a; 2010b), är att hälsosamordnarna ska utbildas så att dessa får en spetskompetens inom det hälsofrämjande området. Det påföljande antagandet är att denna spetskompetens ska möjliggöra för hälsosamordnarna att arbeta med bland annat hälsofrämjande kunskapsstöd och coaching av chefer.

Det tycks finnas olika ambitionsnivåer inom projektorganisationen kring partnerskapsidén och organiseringen av det regionala partnerskapsnätverkets framtida arbete. Frågan innehåller också två dimensioner: Den lokala organiseringen av hälsosamordnarnas arbete samt nätverkets regionala funktion. Den högre ambitionsnivån ligger i linje med de resonemang som fördes vid den ovan beskrivna workshopen. Det vill säga en relativt ambitiös modell där partnerskapsnätverket ges ett tydligt regionalt uppdrag och en funktion som understöds av en ändamålsenlig organisering. I denna modell inryms också en utveckling och organisering av hälsosamordnarfunktionen på lokal nivå med målet att uppnå en för flera kommuner ny resurs i utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet.

Den lägre ambitionsnivån är att nöja sig med att hälsosamordnarna fortsätter träffas i det nätverk som bildats under projektet, och att nätverket knyts till personalchefgruppen på ett icke formaliserat sätt. Denna modell innehåller inga strävanden av att säkerställa hälsosamordnarnas förutsättningar att verka som en stödstruktur i de egna kommunerna.

Undertecknad har under hela följeforskningsuppdraget påtalat behovet att klargöra organiseringen och inriktning på hälsosamordnarnas framtida arbete på lokal och regional nivå. Detta har upplevts som viktigt, då en central del av projektets programlogik är inriktad på att organisera ett långsiktigt hållbart regionalt partnerskap med hälsosamordnarnätverket som en viktig stödstruktur. Detta har också utgjort en innovativ dimension i projektet. I samband med spetsutbildningens start och genomförandefasens första del, verkar den högre ambitionsnivån ha varit mer uttalad i projektet. Efterhand tycks resonemangen alltmer förskjutits mot den lägre ambitionsnivån. Det finns också tendenser till att det lokala perspektivet blivit allt starkare under projektet. Det vill säga kommunerna fokuserar i större utsträckning på utvecklingsarbetet i den egna kommunen, än på utvecklingen av ett regionalt partnerskap.

Sannolikt är detta ett resultat av mötet mellan ambitiösa mål som skrivits fram vid ansökan om medel från ESF, och en krock med de reella möjligheterna att besluta om, organisera och finansiera renodlade hälsosamordnartjänster i kommunerna, samt en ny regional funktion. Kanske utmanar också en organisering, där ett nätverk av hälsosamordnare ges större inflytande och mandat, de befintliga maktstrukturerna i viss utsträckning.

Den nuvarande planeringen kring det regionala partnerskapet verkar sårbar och personbunden. Det räcker med att några tongivande personalchefer eller hälsosamordnare slutar, för att

bärandet av projektets regionala partnerskapsidé ska upphöra. Under ett projekt är det möjligt att arbeta utifrån *utvecklingens logik*, dvs. gå utanför de organisatoriska ramarna, utveckla nya arbetsformer samt överskrida gränser och maktstrukturer. Detta möjliggörs i stor utsträckning av en extern finansiering som innebär att verksamheten kan upprätthållas utan att konkurrera om resurser med moderorganisationerna. Efter att projektet avslutats och dess stödjande form tagits bort, återgår verksamheten ofta till att styras av *produktionens logik*. Det vill säga utifrån tidigare inarbetade regler kring hur arbetet ska organiseras och utföras (Ellström, 2009). Detta utgör generellt en grundläggande problematik vid implementering av nya kunskaper och arbetsformer som genererats under ett projekt. I detta projekt ter det sig särskilt viktigt att värna om att produktionens logik inte utmanar partnerskapstanken och de spetsutbildade hälso-samordnarnas tänkta funktion alltför starkt.

Ytterligare en reflektion, är att det saknas en aktör på regional nivå, som understödjer utvecklingen av ett länsövergripande partnerskap inom det hälsofrämjande området. Som läget är nu är en enskild kommun (Gävle) formell projektägare. Efter att projektet upphört den 30/6 2013 upplöses detta ägarskap om inget annat bestäms. En möjlig strategi för att stärka det regionala perspektivet bör vara att försöka koppla det hälsofrämjande arbetet till länsövergripande strukturer inom närliggande områden, som exempelvis folkhälsoarbete, välfärdsarbete eller regionalt tillväxt och utvecklingsarbete⁵. Tänkbara aktörer inom dessa verksamhetsområden är Region Gävleborg, Landstinget och Länsstyrelsen. I det här sammanhanget måste man också förhålla sig till att det finns fyra kommuner i länet som inte varit med i projektet. En rimlig ansats bör vara att försöka sprida lärandet från projektet till även dessa kommuner och inkludera dem i det regionala partnerskapet för hälsofrämjande arbete. Med en sådan strategi skulle projektet även generera ett tydligt regionalt mervärde.

Kompassmöten

Under våren 2013 erbjöds de medverkande kommunerna att delta i så kallade kompassmöten ledda av externa konsulter, där projektledning och följeforskare medverkade. Målet var att ta ut kompassriktningen för det fortsatta hälsofrämjande arbetet i respektive kommun och upprätta handlingsplaner för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete. Varje kommun fick själv bjuda in chefer och annan personal som antogs vara nyckelpersoner och viktiga för det framtida utvecklingsarbetet. Kompassmöten genomfördes under våren 2013 i alla kommuner utom i Sandviken, där man upplevde sig redan ha arbetat fram handlingsplaner för den fortsatta utvecklingen av hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt. Kompassmötena hölls på plats i kommunerna under en halvdag. Kompassmötena var indelade i fem grundläggande steg, där deltagarna fick arbeta med olika frågeställningar som dokumenterades på blädderblock och post it lappar:

- Steg 1. Det första momentet var inriktat på frågeställningarna: Vad har vi lärt oss under projektet om hälsofrämjande förhållningssätt? Vilka metoder och verktyg har vi använt? Vilka utmaningar har vi?
- Steg 2. Under detta moment fick deltagarna ta ställning till hur de önskade att läget i kommunen skulle se ut i framtiden utifrån olika tidsperspektiv.
- Steg 3. Detta moment var inriktat på att använda dokumentationen på blädderblock som satts upp på väggarna under de föregående övningarna. Varje deltagare fick välja tre faktorer/aktiviteter från denna dokumentation som upplevdes viktigast för ett långsiktigt hållbart hälsofrämjande arbete i den egna kommunen.

⁵ Länets regionala utvecklingsstrategi (RUS), som nyligen antagits av Regionfullmäktige, är ett viktigt styrdokument i länets utvecklingsarbete fram till 2020, som även det hälsofrämjande arbetet bör kunna kopplas till.

- Steg 4. Med utgångspunkt i tre faktorer/aktiviteter som varje deltagare fick välja och skriva upp på varsin lapp, gjordes under detta moment en sorts klustring där lapparna sorterades under olika kategorier.
- Steg 5. Detta slutliga moment var inriktat på att upprätta konkreta handlingsplaner för det fortsatta utvecklingsarbetet i kommunen. Deltagarna fick välja vilket kluster de ville arbeta med och hade sedan till uppgift att upprätta en handlingsplan enligt modellen: Vad ska göras och av vem/vilka? När ska det utföras? Vad skulle kunna hindra? Vad behövs för att komma förbi hindren? Vem ansvarar för att det blir utfört?

Efter varje kompassmöte överlämnades allt material i form av blädderblockpapper, post it lappar och handlingsplaner till den som bjudit in till kompassmötet, vilket var personalchefen, tf. personalchef eller annan nyckelperson på personalavdelningen.

Under kompassmötena framkom ett rikt och mångfacetterat material som inte är möjligt att redovisa i sin helhet. Sannolikt kan det utgöra ett bra underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet i kommunerna, särskilt om det bearbetas ytterligare i en process där nyckelpersoner från kommunerna deltar. I detta avsnitt redovisas i rubrikform vad som upplevdes viktigast i kommunerna att arbeta med för att uppnå ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete inom det hälsofrämjande området.

Hudiksvall

I Hudiksvall hade kommunens ledningsgrupp inbjudits. Detta medförde att frågeställningarna under kompassmötet ändrades något för att överrensstämma med deltagarnas strategiska funktion. Deltagargruppen bestod av fem män och 14 kvinnor. Nedanstående områden kom upp som rubriker i handlingsplanerna:

- ✓ Utbildning av nya ledare i hälsofrämjande ledarskap;
- ✓ Årlig återkommande kommunchefens dag för alla ledare;
- ✓ Uppmuntra nätverksskapande för ledare på alla nivåer;
- ✓ Fortsätta mixa ledare över förvaltnings- och verksamhetsgränsen vid utbildningar;
- ✓ Implementera kommunens vision Glada Hudiksprånget;
- ✓ Utbildning i lösningsinriktat arbetssätt;
- ✓ Lyfta goda exempel på hälsofrämjande arbete;
- ✓ Skapa arenor för möten mellan medarbetare;
- ✓ Översyn av administrativt stöd och IT miljö;
- ✓ Omforma verksamhetsmålen till åtagande för varje verksamhet;
- ✓ Synka begreppsapparaten, ex. värdeorden;
- ✓ Från målstyrning till värdestyrning;
- ✓ Arbeta fram värdeindikatorer.

Bollnäs

I Bollnäs bjöds deltagarna i den lokala arbetsgruppen, hälsosamordnarna, medarbetare på personalkontoret m.fl. in till kompassmötet. Deltagargruppen bestod av 17 kvinnor och en man. Nedanstående rubriker formulerades i de handlingsplaner som upprättades:

- ✓ Utformning av tydliga direktiv och inriktningsbeslut i det hälsofrämjande arbetet;
- ✓ Utarbeta ny chefs- och medarbetarpolicy;
- ✓ Utveckling av medarbetarskapet genom föreläsningar, dialoger och definition av hälsofrämjade ledarskap och förhållningssätt;
- ✓ Minska sjukfrånvaron genom utbildning och information;
- ✓ Öka förutsättningarna för dialog och kommunikation;

- ✓ Utveckling av program för ledarskapsutveckling och utveckling av chefsrollen i kommunen;
- ✓ Införande av förvaltningsövergripande chefsträffar;
- ✓ Utveckla värdegrundsarbetet genom en tydligare politisk viljeinriktning;
- ✓ Skapa en positiv stämning och stolthet av att arbeta i Bollnäs kommun.

Söderhamn

I Söderhamn bjöds chefer in till kompassmötet som genomgått steg ett och två under den gemensamma grundutbildningen. Deltagargruppen bestod av åtta kvinnor och tre män. Följande rubriker var centrala i de handlingsplaner som upprättades:

- ✓ Framtagande av en HR-strategi;
- ✓ Utveckla ledar- och medarbetarutvecklingsprogram;
- ✓ Utveckla medarbetarenkäten;
- ✓ Utbildning på arbetsplatser kring värdet av hälsofrämjande arbetssätt;
- ✓ Implementering av KASAM-kortleken på ex. arbetsplatsträffar;
- ✓ Utverkande av konkreta beslut kring hur det hälsofrämjande arbetet ska utvecklas i kommunen (budget mandat);
- ✓ Spridning av goda exempel på hälsofrämjande arbete i kommunen;
- ✓ Utveckling av former för uppföljning och utvärdering av det hälsofrämjande arbetet;
- ✓ Fortsatt arbete och certifiering av förvaltningar/bolag med kvalitetsutvecklingsmetoden IIP (investors in people).

Kompassmötet i Gävle

I Gävle bjöds personer in från den lokala arbetsgruppen och en till två chefer från förvaltningar och bolag som deltagit i samtliga tre delar av projektets grundutbildning. Deltagargruppen bestod av 12 kvinnor.

I Gävle genomfördes kompassmötet enligt modellen fram till momentet med att upprätta handlingsplaner. Deltagarna vid kompassmötet framförde dock i detta skede att den befintliga personalpolicyn, som är ett inarbetat dokument, redan beskriver hur kommunen ska arbeta med hälsofrämjande förhållningssätt utifrån chefs- och medarbetarperspektiv. I det här sammanhanget diskuterades att personalpolicyn behöver brytas ned i hur den ska tillämpas mer konkret och lyftas upp så att den tillämpas mer aktivt. Det upplevdes med anledning av ovanstående resonemang inte relevant att börja från början med att upprätta en ny handlingsplan för Gävle kommun. Under kompassmötets övning (moment 4) där deltagarna arbetade med klustring kring vad Gävle kommun behöver för ett långsiktigt hållbart arbete med hälsofrämjande förhållningssätt, kom nedanstående rubriker upp:

- ✓ Implementera hälsofrämjande arbete i vardagen;
- ✓ Följ upp arbete genom att använda de forum som finns för återkoppling;
- ✓ Utveckla medarbetarskapet;
- ✓ Utbilda chefer att i första hand utgå från ett salutogent perspektiv;
- ✓ Väga in ett hälsofrämjande perspektiv i alla beslut på olika organisatoriska nivåer;
- ✓ Tydlig riktning på det hälsofrämjande arbetet (begripliga styrdokument, uppdraget i fokus, långsiktig planering, helhetstänk i kommunen, gemensam definition av hälsofrämjande förhållningssätt);
- ✓ Utveckling av nätverk för erfarenhetsutbyte, dels en fortsättning på den lokala arbetsgruppen med förvaltnings- och bolagsrepresentanter, men även nätverk för chefer på olika nivåer och verksamheter;

- ✓ Tydliga beslut från ledning att bedriva ett hälsofrämjande förhållningssätt;
- ✓ Att det finns personer med kompetensen hälsofrämjande inom kommunen, att frågan tydligt finns på "ett bord" och bedrivs på heltid, inte endast som del av annan tjänst.

Nordanstig

De chefer som gått alla tre steg i projektets gemensamma grundutbildning inbjöds till kompassmötet. Deltagargruppen bestod av tre män och 12 kvinnor. Nedanstående områden lyftes upp som viktiga för att utveckla det hälsofrämjande arbetet i kommunen.

- ✓ Att korta ned processtider för att hålla uppe motivationen och inte tappa fart;
- ✓ Att få all personal delaktig;
- ✓ Att se olikheter som en resurs;
- ✓ Samarbeta över verksamhetsgränserna;
- ✓ Att få tid över att arbeta strategiskt med hälsofrämjande frågor;
- ✓ Att få ekonomi för att kunna investera i hälsa;
- ✓ Att alla tänker utifrån gemensamma mål;
- ✓ Att vara en attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera och behålla personal;
- ✓ Bygga varumärket Nordanstig;
- ✓ Utveckla en samsyn mellan politik och medarbetare;
- ✓ Frisk personal utmanas av neddragningar i verksamheter;
- ✓ Att få en starkare "vi-känsla" och vara stolt över vårt arbete
- ✓ Marknadsföra goda exempel inom kommunen på ett snabbt sätt med bra spridning och lyfta fram våra medarbetare;
- ✓ Utveckla riktlinjer och aktiviteter för kommunens Facebooksida.

Sandviken

I Sandvikens kommun genomfördes inget kompassmöte, som tidigare nämnts, då företrädare för kommunen upplevde att det redan processas fram en plan för den fortsatta utvecklingen inom det hälsofrämjande området. Vid en intervju med projektets styrgruppsledamot från Sandviken, framkommer att kommunen ska fortsätta satsningen på utbildning inom coachande förhållningssätt i ledarskapet. Denna inriktning har uppskattats mycket av cheferna under projektet och kommit att bli en röd tråd i Sandvikens hälsofrämjande utvecklingsarbete. Det finns enligt styrgruppsledamoten en tydlig viljeinriktning i de personalpolitiska styrdokumenterna, liksom en god förankring i kommunens ledningsgrupp, för att löpande integrera det hälsofrämjande perspektivet i ledarskaps- och medarbetarutvecklingsprogram.

Reflektioner

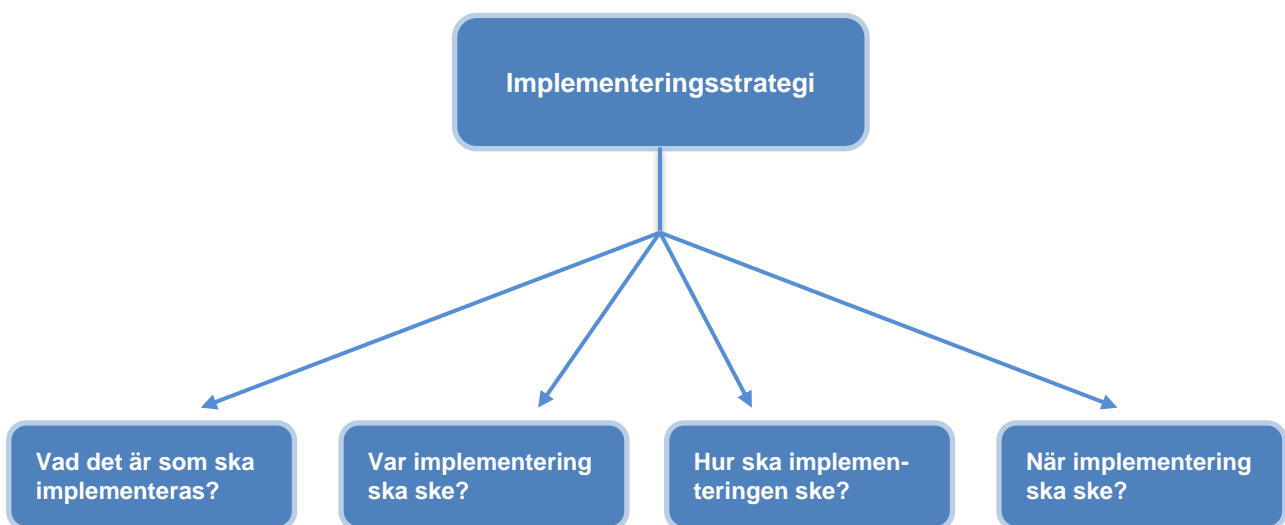
Under kompassmötena genererades en mängd idéer kring det framtida utvecklingsarbetet i respektive kommun. Det upprättades också handlingsplaner. Man måste dock reflektera kring att kompassmötet bestod av en sorts workshop under endast en eftermiddag. Det avslutande momentet med att upprätta handlingsplaner genomfördes under ca en timme. Processen för att ta ut kompassriktningen var alltså kort och intensiv utan särskilt stort utrymme för reflektion och problematisering. Deltagarna vid kompassmötena fick själva välja ett område och upprätta en handlingsplan kring detta. Kompassmötena var inga beslutande församlingar och det fanns ingen tydlig beställare av materialet och handlingsplanerna. Kompassmötena måste därför betraktas som rådgivande. Någon av deltagarna uttryckte att handlingsplanerna som arbetats fram, var "en kvalificerad rådgivning" till de beslutande funktionerna i kommunen.

Handlingsplanerna och materialet från kompassmötena bedöms vara ett bra grundmaterial som illustrerar kommunernas behov av utvecklingsarbete inom både det hälsofrämjande om-

rådet och i stort. Under kompassmötena kunde emellertid ingen tydlig plan formuleras för hur det fortsatta arbetet med kommunens kompassriktning skulle ske i nästa steg. Detta var kanske inte heller möjligt med litet tidutrymme i slutet av en intensiv eftermiddag. Det behöver därför organiseras och göras en agenda hur detta material ska processas, vidareutvecklas och slutligen hur implementeringen av handlingsplanerna ska ske. Det är också betydelsefullt att bestämma former för hur arbetet ska följas upp och utvärderas.

Den samlade slutsatsen från forskningen kring EU:s strukturfondsprojekt är att det måste finnas en tydliggjord idé eller plan för hur erfarenheter och resultat som genereras under ett projekt ska tas tillvara i den ordinarie verksamheten. Ju tidigare denna plan finns, desto bättre. Det är också av stort värde om mervärdet som skapats av projektet kan tydliggöras. Det vill säga vad som inte fanns tidigare men gör det som ett resultat av projektverksamheten

(Rundqvist, 2011; Brulin och Svensson, 2011). Min uppfattning är att det inom projektet Hälsofrämjande ledarskap, bör utformas implementeringsstrategier som passar de olika kommuntyperna. Detta då de sex kommunerna i projektet består av både små, medelstora och en större kommuntyp. Kommunerna har också kommit olika långt i det hälsofrämjande arbetet, vilket påverkar vad som bör och är möjligt att implementera. I vissa kommuner är det viktigt att utverka tydliga inriktningsbeslut för det hälsofrämjande arbetet i form av styr och policydokument. I de kommuner där dessa inriktningsbeslut finns, är det andra områden som behöver utvecklas. För projektets regionala dimension bör implementeringen, som tidigare diskuterats, inriktas på utveckling av strukturer för ett långsiktigt hållbart länsövergripande partnerskap. Rundqvist (2011, s 2) menar att nedanstående implementeringsmodell utgör grunden vid tillvaratagande av projektresultat.



Figur 4. Strategi för implementering.

Flera av kompassgrupperna sattes samman utifrån de lokala arbetsgrupperna som en stomme och utökades med fler deltagare. I Hudiksvall var det företrädesvis förvaltningschefer som deltog. Det bör diskuteras om och i så fall hur de lokala arbetsgrupperna, vilka har en historia i projektet, kan användas i det framtida utvecklingsarbetet. Under projektets mobiliseringsfas hade dessa grupper en ganska tydlig roll och konkreta arbetsuppgifter bland annat under kartläggningen av chefernas kunskaper och kompetens. Under projektets genomförandefas har inte funktionen varit lika klar. Det finns inte heller någon strategi eller beskrivning av arbetsgruppernas framtida roll och hur länge de förväntas existera.

Den transnationella dimensionen i projektet

Det transnationella utbytet syftar enligt projektets beskrivningar till lärande genom erfarenhetsutbyte, nya, vidgade perspektiv på hälsopromotion och ledarskap samt ökad beredskap för framtida strategier och samverkan mm. Projektet har två transnationella samverkanspartners:

1. Dutch Institute for Healthcare Improvement, CBO i Holland som är specialiserade på innovation och stöd av hälsofrämjande utveckling för att stärka organisationer och öka deras effektivitet. Institutet är oberoende och hjälper företag och organisationer att strategiskt utveckla och implementera hälsofrämjande förhållningssätt. Verksamheten bedrivs på lokal, nationell och internationell nivå.
2. Projektet "Healthy Ambitions Suffolk" (HAS) i Storbritannien som är inriktat på att Suffolk County ska bli landets friskaste region före år 2028. Den strategiska satsningen syftar bland annat till att ge chefer och ledare praktiska verktyg för att uppnå friskare medarbetare, lägre sjukfrånvaro och höjd produktivitet.

En grupp av 15 chefer, två män och 13 kvinnor från de sex kommunerna, besökte HAS i Suffolk County tillsammans med projektledningen under våren 2012. Gruppen av hälsosamordnare gjorde ett besök under våren 2013 hos CBO i Holland. Utöver detta utbyte har företrädare från CBO i Holland besökt Gävleborgs län och genomfört föreläsningar (masterclasses) under hösten 2012 med inriktning på hälsofrämjande arbete.

Det transnationella utbytet har utvärderats genom projektets egna utvärderingsformulär i samband med aktiviteterna. Deltagarna vid studiebesöken har också fått skriva berättelser där de summerat sina upplevelser av lärandet och det övriga utbytet. De har också haft uppgiften att sprida erfarenheterna från det internationella utbytet i sina egna kommuner. Utifrån utsagorna från deltagare vid de transnationella studiebesöken och föreläsningarna, framstår det som om aktiviteterna uppskattats, gett inspiration, nya kunskaper och inblickar samt svetsat samman deltagarna vid studiebesöken och stärkt deras kontaktnät. De transnationella aktiviteterna med möjligheter till inblickar i andra länders arbete inom området, verkar även ha inneburit en statushöjning för framförallt hälsosamordnarna. Det faktiska lärandet med direkta tillämpningsmöjligheter på hemmaplan i det hälsofrämjande arbetet är emellertid svårare att bedöma. Flera av utsagorna från deltagarna och projektledningen, tyder på att det hälsofrämjande arbetet kommit längre i Sverige än i de besökta organisationerna och länderna. Däremot existerar andra arbetssätt och samarbetsformer, med exempelvis ideella organisationer och näringslivet, än de som finns i Sverige. Cheferna och hälsosamordnarna beskriver också att de fått perspektiv på den egna verksamheten och stärkts i att det råder relativt goda förutsättningar för hälsofrämjande arbete i den egna kommunen. Studiebesöken har även bidragit till kontakter mellan deltagarna från Gävleborg och företrädare i de besökta organisationerna som är möjliga att vidareutveckla. Utbytet i andra riktningen måste också vägas in. Det vill säga möjligheterna till lärande och erfarenhetsutbyte i de organisationer som besökts.

Erfarenhetsutbyte genom nätverk, skuggning och spridningsaktiviteter

I projektet har det funnits ambitioner om att uppnå ett erfarenhetsutbyte mellan cheferna i den direkta målgruppen genom nätverks- och skuggningsaktiviteter mm. Möjligheten till dessa aktiviteter har marknadsförts på olika sätt av projektledningen. Det har dock genomförts skuggningar i relativt ringa omfattning. 14 chefer totalt har visat intresse för skuggning av en kollega i annan kommun. Projektledningen som hjälpt till med matchning av personer bedömer att endast ca fem - sex skuggningar genomförts. Projektets inriktning att stimulera nätverkande kring de hälsofrämjande frågorna över kommun- och verksamhetsgränserna, verkar

heller inte kommit i gång enligt projektledningens uppfattning. Däremot har de chefer som genomgått projektets nätverksledarutbildning bildat ett nätverk som efter utbildningen träffats och ämnar fortsätta göra detta regelbundet.

En reflektion i anslutning till diskussionen om erfarenhetsutbyte mellan chefer, är att den ursprungliga tanken var att mixa dessa över kommungränserna under den gemensamma grundutbildningen, för att gynna erfarenhetsutbyte och nätverksbyggande. Idén om en mixad utbildning kom aldrig att realiseras i praktiken beroende främst på praktiska och logistiska problem.

När det gäller spridning av projektets lärande och erfarenheter har en rad aktiviteter genomförts. Förutom det transnationella utbytet som beskrivits ovan, har projektledningen medverkat vid spridnings- och lärandekonferenser i bland annat Göteborg, Luleå och Vasa i Finland.

Jämställdhets- och tillgänglighetsintegrering

Projektledningen och styrgruppen har utbildats i jämställdhetsintegrering under projektet. Det har också genomförts en jämställdhets-SWOT av projektledningen med hjälp av Gävle kommuns jämställdhetsstrateg och personalstrateg.

Vid konstruktionen av projektets hemsida utformades informationen på ett könsneutralt sätt efter inrådan av processtöd ESF Jämt. Gävle kommuns jämställdhetsstrateg har stått till förfogande för projektledningen med råd och stöd kring jämställdhetsperspektivet. Projektet har även förmedlat en webbutbildning i jämställdhet och genus via sin hemsida.

Den direkta målgruppen som omfattas av projektet, ca 870 chefer är fördelade på i genomsnitt 70 procent kvinnor och 30 procent män med vissa variationer i kommunerna. Projektledningen är sammansatt av tre kvinnor (två projektledare och en projektkononom/administratör). Styrgruppen utgörs av en man och fem kvinnor. Det regionala partnerskapsnätverket består i nuläget av 14 kvinnor och en man. De lokala arbetsgrupperna om sex - sju personer, som organiserats i varje kommun, är sammansatta av ca 80 procent kvinnor och 20 procent män. Vid de kompassmöten som genomförts i kommunerna deltog betydligt fler kvinnor än män. Snittet i kommunerna låg på 16 procent män. Mot bakgrund av ovanstående statistik kan konstateras att män är underrepresenterade inom de olika funktionerna i projektet.

Under utvärderingen har det inte framkommit några signaler från projektets målgrupp, projektorganisationen eller andra intressenter om problematik med värderingar, fördomar eller beteenden, som påverkat förutsättningarna för utveckling på lika villkor. I det framtida arbetet utvecklingsarbetet på lokal och regional nivå, framstår det dock som värdefullt att analysera orsakerna till att färre män engagerat sig i projektet. En förklaring går säkert att finna i att projektets inriktning mot mjuka frågor. Forskning kring projekt och genus har visat att kvinnor är överrepresenterade i projekt inom välfärdsområdet (se, exempelvis Hjertsson 2011; Brulin & Svensson, 2011).

När det gäller tillgänglighetsintegrering har projektet fått processtöd via ESF processtöd – tillgänglighet. En konsult från denna verksamhet har varit med under utbildningstillfällena som observatör och bistått projektet med råd kring exempelvis utformning av utbildningsinsatser. Projektledningen, styrgruppen och partnerskapsnätverket har även informerats av tillgänglighetssamordnaren i Gävle kommun, exempelvis kring upplevelsebaserad pedagogik. I projektets kartläggningsenkät under mobiliseringsfasen, fanns möjligheter för projektets målgrupp att delge speciella behov av tillgänglighetsanpassning vid utbildningstillfällena och andra aktiviteter. Det har under utvärderingen av projektet inte framförts några problem med tillgängligheten för personer som har olika typer av funktionsnedsättningar.

5. Avslutande diskussion och framåtblickar

Projektet Hälsöfrämjande ledarskap Gävleborg är en stor satsning som involverat närmare 900 chefer i sex kommuner. Projektets inriktning är att utveckla kunskap och kompetens inom det hälsofrämjande området bland cheferna i de kommunala förvaltningarna och bolagen. En grundläggande målsättning är också att organisera ett regionalt partnerskap som plattform och stödstruktur för framtida utveckling av hälsofrämjande organisationer. Vid utvärderingen av projektet framstår allt tydligare att verksamheten står på två ben; *kunskapsutveckling* och *organisering*. Det är också dessa två ben som det framtida utvecklingsarbetet vilar på.

Som redovisats under kapitel fyra, har projektets regiongemensamma grundutbildning nått ut till i genomsnitt ungefär hälften av cheferna i den totala målgruppen under varje steg och drygt en tredjedel har genomgått alla tre stegen. I Hälsingekommunerna har dock andelen chefer som deltagit i grundutbildningen varit betydligt högre än i de två Gästrikommunerna. Det har också genomförts lokala utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser, en särskild spetsutbildning för hälsosamordnare i kommunerna samt transnationella aktiviteter mm. Sammantaget har projektets primära målgrupp (chefer och hälsosamordnare) i de sex kommunerna varit föremål för relativt omfattande kompetensutveckling inom det hälsofrämjande området. Detta måste antas ha fått effekter både på kunskapsnivån samt på synsätt på och värderingar inom det hälsofrämjande området.

När det gäller projektets ambitioner att arbeta fram verktyg, modeller och arbetssätt i det hälsofrämjande arbetet, har det pågått en diskussion inom projektorganisationen om vikten av att utveckla förhållningssätt som stimulerar det hälsofrämjande arbetet versus behovet av konkreta verktyg och arbetsmodeller. Ett hälsofrämjande ledarskap och förhållningssätt tycks i stor utsträckning handla om just förhållningssätt samt värderingar och människosyn (se exempelvis Hansson, 2010). Under halvtidsutvärderingens intervjuer (Gustafsson, 2012) med chefer, var det emellertid många som efterfrågade konkreta verktyg i det hälsofrämjande arbetet. Det verkar finnas en växelverkan mellan verktyg och förhållningssätt. Bra verktyg, exempelvis underlag för att bedriva medarbetarsamtal eller arbetsplatsträffar, kan stimulera till ett hälsofrämjande förhållningssätt från ledarens sida. Det verkar dock i grunden krävas ett visst mått av främjande och salutogent förhållningssätt, eller i vart fall förståelsen för ett sådant, för att kunna förstå och använda verktygen på ett bra sätt. Projektets ambition att samla ihop verktyg, arbetsformer och goda exempel på hälsofrämjande arbete, bör vara av stort värde för lärandet i länet och även i vidare bemärkelse, både nationellt och internationellt. De chefer och hälsosamordnare som är engagerade i att utveckla kommunernas hälsofrämjande arbete, utgör viktiga ambassadörer och spridare av kunskaper och användbara metoder. De kan också, om de organiserar sig väl, utgöra den kritiska massa som krävs för att upprätthålla ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Begreppet hälsofrämjande ledarskap som också utgör projektets namn, har under projektet alltmer kommit att ersättas av eller kompletteras med begreppet hälsofrämjande förhållningssätt. Det finns ett flertal andra närliggande begrepp som använts under projektet, exempelvis hälsofrämjande medarbetarskap, hälsofrämjande organisationer och hälsofrämjande arbete mm. Under intervjuer med chefer vid halvtidsutvärderingen framkom en rik flora av olika uppfattningar om vad ett hälsofrämjande ledarskap är. Ledarna resonerade kring psykosociala faktorer, attityder, förhållningssätt, KASAM⁶ och salutogena perspektiv (Antonovsky, 1991),

⁶ Känsla av sammanhang utifrån begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

men också kring friskvård och förebyggande arbete. Under projektets utbildningsinsatser har antagligen berättelsen om vad ett hälsofrämjande ledarskap och de närliggande begreppen innebär, blivit både tydligare och mer nyanserad. Det finns dock ännu ingen inarbetad och lätt tillgänglig definition av de centrala begreppen. Projektledningen och hälsosamordnarnätverket har som ett led i att beskriva vad det hälsofrämjande förhållningssättet innebär, arbetat med utformningen av en *idéskrift* under det senaste året och har målet att färdigställa denna under juni 2013 innan projektet avslutas. En sådan skrift skulle behövas dels för att tydliggöra vad hälsofrämjande arbete är, varför det ska bedrivas och hur det kan göras. En idéskrift kan också bli en programförklaring för det framtida utvecklingsarbetet och regionala partnerskapet inom det hälsofrämjande området.

Att utveckla en verksamhet där kommunernas organisationer genomsyras av ett hälsofrämjande förhållningssätt med framgångsrika chefer och medarbetare i hälsosamma organisationer, måste anses som ett långsiktigt arbete, snarare än något som kan uppnås under ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt. Ur detta perspektiv bör projektet betraktas som *startmotor* för ett långsiktigt utvecklingsarbete. Projekttiden bör också ses som en temporär arbetsform med utökade möjligheter att, utifrån ett gränsöverskridande och innovativt arbetssätt, utveckla nya kunskaper och arbetsformer. Detta är också det grundläggande syftet med att bedriva projektverksamhet. Den generella utmaningen för projekt som organisationsform, är att implementera och nyttiggöra projektets resultat, samt arbeta fram långsiktigt hållbara former för fortsatt utvecklingsarbete.

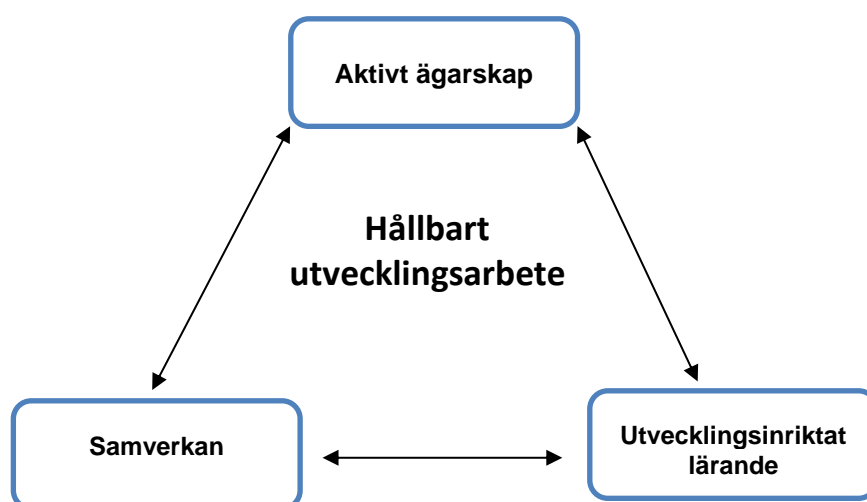
Erfarenheterna från forskningen kring implementering av projektresultat och förutsättningar för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete, visar att särskilt tre mekanismer är involverade vid goda resultat (Brulin & Svensson, 2011; Tillväxtverket, 2012). Den första mekanismen är ett *aktivt ägarskap* där ledningen i de medverkande organisationerna värnar om och visar starkt intresse för att projektframsteg ska kunna ”absorberas” och nyttiggöras i den ordinarie verksamheten. Det aktiva ägarskapet präglas av klara beställningar och tydliga mandat till de som bedriver utvecklingsarbetet. Politiska inriktningsbeslut som understödjer utvecklingsarbetet är också en viktig del i ägarskapet. I projektet Hälsofrämjande ledarskap Gävleborg verkar *ägarskapet*, dvs. kommunledningarnas engagemang och ansvarstagande för utvecklingsprojektet, inledningsvis varit relativt svagt i flera av kommunerna. Ägarskapet har dock stärks under projektets genomförandefas, som ett resultat av ett kontinuerligt förankringsarbete som bedrivits av både projektledningen och de lokala aktörerna. I ett framtida utvecklingsarbete är det av stor vikt att upprätthålla ett aktivt ägarskap i de medverkande kommunerna. Ytterligare en förstärkning av ägarskapet är att engagera och göra regionala aktörer delaktiga.

Den andra mekanismen är bra samverkan, vilken innebär gemensamma satsningar och en kunskapsutveckling som involverar berörda organisationer, verksamheter och nyckelpersoner. Resultatet av utvärderingen visar, som diskuterats i kapitel fem, att det råder oklarheter kring organiseringen av det regionala partnerskapet och hur de, under projektet inarbetade funktionerna som hälsosamordnare, ska fungera på lokal och regional nivå. En stor del av projektets styrka och potential bedöms ligga i idén om ett partnerskap för utveckling av hälsofrämjande organisationer. Denna idé är i många avseenden nationellt unik och utgör en viktig plattform för framtida *samverkan*, lärande och regional kunskapsutveckling. I det framtida utvecklingsarbetet ligger en utmaning i att utveckla den regionala dimensionen, trots att de lokala behoven antagligen är mer påtagliga.

Partnerskapet kring det hälsofrämjande arbetet i länet kan bedrivas utifrån olika ambitionsnivåer. En hög ambitionsnivå är att utveckla verksamheten så att den kan utgöra en tydlig infrastruktur för hälsofrämjande arbete i Gävleborgs län. Med en sådan inriktning kan ”Gävleborgsmodellen” få en stark ställning och status nationellt. Detta skulle förutom vinster i hälsa och effektivitet för de kommunala förvaltningarna och bolagen, stärka varumärket för både de enskilda kommunerna och Gävleborgs län.

Den tredje mekanismen, *ett utvecklingsinriktat lärande*, handlar om ett samspel mellan lärandet i projektet och ett strategiskt handlande, dvs. att lärandet leder till utveckling av den befintliga verksamheten, exempelvis i form av nya arbetssätt eller en annan organisering av resurser. Gemensamma arenor och mötesstrukturer för nyckelpersoner/funktioner inom det utvecklingsarbete, är faktorer som gynnar lärandet. I projektet Hälsofrämjande ledarskap bedöms det finnas en stor potential för lärande. Sex kommuner som vardera förfogar över mycket kunskaper och erfarenheter, kan tillsammans utveckla en betydande kunskapsbas inom det hälsofrämjande området, kanske också av nationell betydelse. I detta sammanhang anmäler sig frågan kring hur den ackumulerade kunskapen ska samlas och göras tillgänglig på ett bra sätt. Under projektet har det funnits en välfungerande och användarvänlig hemsida, som ett viktigt forum för spridning av kunskap och information. Det är av stort värde att hitta en struktur även efter projektet som kan utgöra en plattform för kunskapsutvecklingen.

För att lärandet ska bli utvecklingsinriktat i det långsiktiga utvecklingsarbetet, är särskilt ett aktivt ägarskap i kommunernas ledning och helst på länsnivå av stor betydelse. Med ett sådant läge ges de kunskaper som utvecklas också en legitimitet att påverka organisering och utformning av verksamheter i en hälsofrämjande riktning. Nedanstående figur illustrerar de tre centrala mekanismerna för hållbart utvecklingsarbete.



Figur 5. Mekanismer som leder till hållbart utvecklingsarbete (Brulin & Svensson, 2011).

En generell erfarenhet vid projektverksamhet, är vikten av att nya kunskaper och arbetsformer som utvecklas integreras i befintliga strukturer och pågående processer. Annars finns risken att projektresultaten rinner ut i sanden när projektets stödjande form tas bort. De sex kommunerna i projektet är av olika storlek, struktur, har kommit olika långt i det hälsofrämjande arbetet och präglas sannolikt av skilda kulturer. Det verkar därför särskilt viktigt att det framtida utvecklingsarbetet i respektive kommun, tydligt knyter an till lokala behov och andra aktuella processer, exempelvis pågående visionsarbete eller inarbetade system för kvalitetsutveckling inom det personalpolitiska området.

Den stora strategiska satsningen på att utveckla ledarskapet i de sex kommunerna är nödvändig att följa upp kontinuerligt med olika typer av utvärderingar. Detta är en förutsättning för lärande och reflektion kring om man är på rätt väg i utvecklingsarbetet. Det är efter projektets upphörande som det egentliga arbetet börjar med att tillämpa nya kunskaper och färdigheter som vunnits under projektet. Viktiga frågeställningar i uppföljningsarbetet är i vilken utsträckning och hur ett hälsofrämjande arbetssätt upprätthålls och tillämpas av cheferna. Den kanske viktigaste frågan är hur medarbetarna i de sex kommunerna, som är mottagare av ett

utvecklat ledarskap, upplever de hälsofrämjande förutsättningarna på sina arbetsplatser. Uppföljnings- och utvärderingsarbetet kan göras med exempelvis medarbetarenkäter samt integreras i befintliga strukturer för ledarskapsutveckling.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt och ledarskap utgör sannolikt en mycket viktig faktor för utvecklandet av friska, framgångsrika och lärande organisationer. De utvecklingsprocesser som startats under projektet kan, om de upprätthålls över tid, leda till att projektets övergripande mål om organisationer som genomsyras av ett hälsofrämjande förhållningssätt, uppnås i allt större utsträckning. De kunskaper, engagemang och det partnerskap som arbetats upp under projektet, bör även kunna användas för att stärka kommunernas attraktionskraft som arbetsgivare och underlätta framtida rekrytering av personal.

Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brulin, G. & Svensson, L. (2011). *Att äga, styra och utvärdera stora projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, P-E (2009). "Användning och nytta av utvärderingar: ett lärandeperspektiv", i Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. (pp. 103-129). Studentlitteratur: Lund.
- Gustafsson, K. (2012). *Följeforskning inom projektet "Hälsofrämjande ledarskap i Gävleborg – Halvtidsrapport*. Arbetsrapport 2012:5. Gävle: FoU Välfärd vid Region Gävleborg.
- Gävle kommun (2010a). *Ansökan om stöd från Europeiska socialfonden*. Diarienummer 2010–3060067.
- Gävle kommun (2010b). *Avstämningsrapport efter mobiliseringsfasen*. Diarienummer 2010–3060067.
- Hansson, A. (2010). *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Stockholm: Anders Hansson & fortbildning.
- Hjertsson, M. (2011). *Myten om kvinnorna som flyr & sanningen om männen som styr*. Gävle: Region Gävleborg.
- Rogers, P. (2011). "Programteori som verktyg för utvärdering", i Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (red.), *Utvärdering i socialt arbete – utgångspunkter, modeller och användning* (pp. 122-138). Stockholm: Natur och kultur (pp. 122-138).
- Rundqvist, M. (2011). *Implementering av metoder från nyanländaprojekt – En analys av strategier, ägarskap, samverkan och lärande*. Linköpings universitet: TIA, Remeso.
- Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.) (2009). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Tillväxtverket (2011). *Vad kan vi lära genom projektföljeforskning?* Rapport 0079. Stockholm: Tillväxtverket.
- Tillväxtverket (2012). *Little Pieces of a Large Puzzle – Sustainable Change through Evaluation Impact*. Rapport 0122. Stockholm: Tillväxtverket.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

Beställ rapporten från:
gunilla.blom.lundqvist@regiongavleborg.se
FoU Vårld – Region Gävleborg
Box 834
801 30 Gävle
Tel: 026-65 02 68
Hemsida: www.regiongavleborg.se/fou-valfard



Kaj Gustafsson