



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för folkhälso- och idrottsvetenskap

---

# Implementering av 'Dans för hälsa'-metoden – samverkansparters erfarenheter

Åsa Häggström

2023

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Folkhälsovetenskap  
Folkhälsostrateg för hållbar utveckling  
Forskningsmetoder i folkhälsovetenskap II och examensarbete

Handledare: Anna-Karin Enhol Näslund  
Huvudhandledare: Anneli Marttila  
Examinator: Gloria Macassa

---

# Abstract

Häggström, Å. (2023). Implementation of the 'Dance for health'-method - Collaboration partners experiences. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Public Health and Sport Science. University of Gävle, Sweden.

**Purpose:** The aim of this study was to explore collaboration partners experience of the implementation of the 'Dance for health'-method.

**Method:** The method for datacollection were semi-structured qualitative interviews, conducted with five individuals working within the project in one municipality. Data were analysed using conventional content analysis, yielding three main categories.

**Results:** The findings showed that it was perceived by the participants to have been an advantage for them, in the implementation process, to have a project manager working within the municipality. It gave them a direct contact with decision makers, and with the financing due to it already being within the department. Contributing factors were that a planning model was followed step by step, time and planning were spent on the recruitment of the girls. Also that principals and student health staff were invited to test the method on one occasion. All schools in the community were not a part of the project due to a lack of communication and information.

**Conclusion:** Different factors in implementation were perceived as both an advantage and challenge depending on the situation; including time, communication and factors related to economic resources. The study concludes that planning and a long-term perspective on health promotion is of main importance.

*Key words: health promotion, implementation, collaboration partners, 'Dance for health'-method*

## Sammanfattning

*Syftet* med studien var att undersöka samverkansparter erfarenheter av implementering av 'Dans för hälsa'-metoden. *Metoden* för datainsamling i den här explorativa studien var semistrukturerade kvalitativa intervjuer, genomförda med fem individer involverade i arbetet med metoden i en kommun. Data analyserades med konventionell innehållsanalys, vilket gav tre huvudkategorier: 'Förutsättningar för arbetet med metoden', 'Samverkan' och 'Hållbart hälsofrämjande arbete', med tillhörande åtta subkategorier. Utifrån samverkansparternas svar framkom det i *resultatet* ett flertal faktorer som påverkade implementeringsprocessen. Huvudfynden visade att det upplevdes ha varit till fördel för dem att den projektansvarige arbetade inom kommunen, vilket underlättade kontakt med beslutsfattare och med finansiering av metoden. De behövde inte ansöka om ekonomiska medel då det redan fanns inom den förvaltningen som projektansvarige arbetade på. Den rekommenderade planeringsmodellen från 'Dans för hälsa' följdes steg för steg, och tid och planeringen lades på rekryteringen av flickorna innan uppstart vilket upplevdes ha bidragit till en mer lyckad implementering. Rektorer och elevhälsopersonal bjöds in till att prova på metoden vid ett tillfälle, vilket beskrivs som en framgångsfaktor. Det var inte alla skolor i kommunen som var delaktiga i projektet vilket beskrivs av respondenterna som en brist i kommunikation och information. *Slutsatsen* var att olika faktorer upplevdes både som en styrka och utmaning beroende på sammanhang; tid, kommunikation och finansiering. Planering och inneha ett långsiktigt tänkande är av stor betydelse i hälsofrämjande arbete.

*Nyckelord: Hälsofrämjande arbete, implementering, samverkansparter, 'Dans för hälsa'-metoden*

# Förord

Jag vill tacka regionen för förtroendet att utföra den här studien, och ett tack till intervjudeltagarna. Det har varit intressant och lärorikt att ta del av era erfarenheter. Ert engagemang är inspirerande!

Vidare vill jag rikta ett tack till min huvudhandledare Anneli Marttila, som genom sin återkoppling och synpunkter låtit mig utveckla mitt arbete än mer. Anna-Karin Enholm-Näslund, min handledare i examensarbetet och lärare under alla utbildningsår, ett stort tack. I enlighet med krav-kontroll-stöd-modellen har ditt stöd underlättat min studietid, och därmed varit ofantligt värdefullt. Jag känner en tacksamhet till utbildningen som för mig bidragit till en ökad KASAM och self-efficacy. Nu är jag redo för nästa steg.

Till mina föräldrar, tack för allt.

Åsa Häggström,

Gävle, den 4:e juni 2023.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
2.1 Hälsöfrämjande arbete för hållbar utveckling .....	1
2.2 Hälsa och hälsöfrämjande arbete .....	2
2.3 Implementering av hälsöfrämjande insatser .....	2
2.3.1 Teorier och modeller för implementering av hälsöfrämjande insatser.....	3
2.3.2 Goodman´s fyra-stegsmodell - teoretiskt ramverk för studien.....	4
2.3.3 Samverkan vid implementering av hälsöfrämjande insatser .....	5
2.3.4 Implementering av fysisk aktivitet som förebyggande insats för psykisk ohälsa .....	6
2.4 'Dans för hälsa'-metoden .....	7
2.4.1 Implementering av 'Dans för hälsa'-metoden .....	7
2.5 Problemformulering .....	8
2.6 Syfte och frågeställningar .....	8
<b>3. Metod</b> .....	<b>8</b>
3.1 Design.....	8
3.2 Urvalsmetod, undersökningsgrupp och kontext .....	9
3.3 Datainsamling och frågeinstrument.....	9
3.4 Genomförande .....	10
3.4.1 Innan intervjun .....	10
3.4.2 Under intervjun.....	11
3.5 Dataanalys .....	12
3.6 Forskningsetiska överväganden.....	12
<b>4. Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 Förutsättningar för arbetet med metoden.....	14
4.1.1 Påverkansfaktorer .....	14
4.1.2 Planering och förberedelser .....	16
4.2 Samverkan .....	17
4.2.1 Erfarenheter .....	17
4.2.2 Samverkan i hälsöfrämjande arbete med målgruppen .....	18
4.2.3 Projektets betydelse för samverkan i framtiden.....	18
4.3 Hållbart hälsöfrämjande arbete.....	19
4.3.1 Lärdomar inför framtida arbete med metoden .....	19
4.3.2 Vidmakthålla den psykiska hälsan hos målgruppen .....	20
4.3.3 Långsiktigt perspektiv i hälsöfrämjande arbete.....	20
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>21</b>
5.2 Resultatdiskussion utifrån studiens teoretiska ramverk.....	21
5.3 Metoddiskussion .....	24
<b>6. Förslag på framtida forskning</b> .....	<b>27</b>
<b>7. Slutsats</b> .....	<b>27</b>
<b>8. Referenser</b> .....	<b>28</b>
Bilaga 1. Informationsbrev .....	34
Bilaga 2. Samtyckesblankett .....	35
Bilaga 3. Semistrukturerad intervjuguide .....	36

Bilaga 4. Exempel ur kodningsschema .....	38
---	----

# 1. Inledning

Psyisk ohälsa är en av vår tids största folkhälsoutmaningar (Ferrari et al. 2013) och enligt Folkhälsomyndigheten (2021) bidrar en ökad fysisk aktivitet till förbättrad psykisk hälsa och välbefinnande. 'Dans för hälsa' är en evidensbaserad metod för att främja psykisk hälsa hos unga flickor (Duberg 2020). Metoden är baserad på en interventionsstudie utförd i Örebro län. Det innebar att flickor med psykisk ohälsa fick delta i kravlös dans i grupp, två gånger i veckan under en åttamånaders-period. Resultaten från studien visade att både somatiska och psykiska besvär förbättrades. Metoden används idag runt om i Sverige (ibid). Den här studien handlar om att undersöka samverkanspartners erfarenheter av implementeringen av 'Dans för hälsa'-metoden i en kommun.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Hälsöfrämjande arbete för hållbar utveckling

Hållbar utveckling innebär att utvecklingen tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillgodose sina behov (Brundtlandkommissionen 1987; Miljödepartementet 2002; Socialdepartementet 2018). Det är inte ett bestämt mål utan en process som är i ständig förändring. Hållbar utveckling innefattar tre dimensioner: social, ekonomisk och ekologisk. Folkhälsa berör alla de tre dimensionerna och är en förutsättning för hållbar utveckling. (ibid). För att arbeta med hållbar utveckling världen över har FN utvecklat strategidokumentet Agenda 2030, där 17 huvudmål ingår (UN 2015). De globala hållbarhetsmålen är alla integrerade och sammanlänkade med varandra för att uppnå en bättre och mer hållbar framtid för människor i alla åldrar (Nutbeam 2021). Hälsosamma liv och ett ökat välbefinnande för människor kan endast uppnås genom att främja hälsa genom alla hållbarhetsmålen och genom att engagera hela samhället. Hälsöfrämjande strategier bidrar med praktiska lösningar genom olika former av insatser och metoder. Genom att i de arbeta med de olika faktorerna som kan påverka hälsan för att ge människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa (ibid). Hälsöfrämjande insatser är en betydelsefull del i arbetet för en hållbar utveckling (Kjærgård, Land & Pedersen 2013). I strategiutveckling och implementering av hälsöfrämjande insatser bör varken hälso- eller hållbarhetsfrågor gå före den andra, utan hänsyn ska tas till båda. En strategi eller hälsöfrämjande åtgärd drar fördel av att beakta hållbarhet ur ett hälsoperspektiv och hälsa ur ett hållbarhetsperspektiv (ibid).

## 2.2 Hälsa och hälsofrämjande arbete

”Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning.” (WHO 1948). Det är den mest använda definitionen av hälsa som utvecklades av WHO år 1948 (ibid). Definitionen av hälsa har ändrats genom åren, och hälsa ses idag som en resurs för individen i dess dagliga liv, istället för enbart ett mål som tidigare (Medin & Alexandersson 2000; WHO 1986).

Hälsa hos individer och befolkningsgrupper påverkas av ett flertal interagerande faktorer (Nutbeam & Muscat 2021; Scriven 2013). De benämns som hälsans bestämningsfaktorer och innefattar personliga, sociala och ekonomiska, och miljöfaktorer. Vissa går att påverka; livsstilsfaktorer och de som ligger utanför befolkningens kontroll. Det sistnämnda innefattar sociala och ekonomiska bestämningsfaktorer som inkomst, utbildning, anställning, stödande sociala miljöer, arbetsförhållande och tillgång till adekvat sjukvård (ibid). Med utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer har regeringen utformat åtta folkhälsomål (FHM 2020). Genom att utgå från levnadsvanor och faktorer i samhället som påverkar hälsa kan målen uppnås genom olika förebyggande samhällsinsatser och hälsofrämjande åtgärder (ibid). Enligt WHO (1986; Medin & Alexandersson 2000) är hälsofrämjande arbete en process som möjliggör för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa. Hälsofrämjande arbete innebär att på alla strukturella nivåer förbättra, stödja och uppmuntra till hälsa och ökad livskvalitet genom olika typer av strategier (Medin & Alexandersson 2000; Scriven 2013). För att möjliggöra för individer att öka sin kapacitet, självförtroende och hälsa är skapandet av stödande miljöer för hälsa en viktig strategi inom hälsofrämjande arbete (Nutbeam & Muscat 2021).

## 2.3 Implementering av hälsofrämjande insatser

Folkhälsomyndigheten (2017) betonar att implementation inte är en enskild händelse utan en process i flera steg. Det är en process för att evidensbaserade insatser och metoder ska integreras och användas i en verksamhet. Socialstyrelsen definierar implementering enligt följande: ”Implementering avser de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet.” (Socialstyrelsen 2012, s. 5). Processen börjar med en idé om att använda en evidensbaserad metod för att möta ett folkhälsoproblem (FHM 2017). Det behöver sedan tas ett beslut om den ska användas eller inte. I kommuner och regioner behöver ett formellt beslut fattas för att introducera en ny metod (ibid). Beslutsfattare behöver göra avväganden och



bedömningar om hur tillgängliga resurser ska användas på det mest effektiva sättet för att kunna maximera fördelarna för befolkningen (Grimshaw et. al 2004). För att spara tid och resurser menar Bartholomew et al. (2016) att det rationella är att använda sig av evidensbaserade metoder. Fördelen med att använda sig av evidensbaserade metoder är att inte behöva börja helt från början, utan i stället kunna dra nytta av det arbete som redan har utförts. Fokus kan därmed ligga på implementeringen av den redan utvecklade metoden (ibid).

Innan en hälsofrämjande insats startas upp är det viktigt att göra en planering för att systematiskt kunna organisera arbetet (Scriven 2013). Den planeringsprocess som utförs kommer att underlätta uppstarten av metoden (ibid). När ett beslut har fattats om att använda sig av en metod påbörjas planeringen av det som behövs göras för att förverkliga idén (FHM 2017). Sedan följer steg som handlar om att agera på den behovsplan som skapats, exempelvis att öka kunskapsnivån genom utbildning. Så småningom börjar metoden att användas och integreras i verksamheten. En betydelsefull del av processen är att utföra utvärderingar under och efter arbetes gång (ibid).

### *2.3.1 Teorier och modeller för implementering av hälsofrämjande insatser*

Enligt Grimshaw et. al (2004) finns inte enbart en strategi för implementering av hälsofrämjande insatser. Vilken strategi som används beror på typ av insats och vad som är lämpligt för den (ibid). Det finns olika teorier och modeller som kan användas som stöd vid utvecklandet av hälsofrämjande insatser (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Hälsofrämjande teorier och modeller är en hjälp till att sammanlänka hälsofrämjares observationer och idéer, och att öka förståelsen för dem. Det finns teorier och modeller på individnivå som förklarar hälsobeteenden och hälsohälsobeteendeförändring, som 'The health belief model'. Andra som berör förändringar i lokalsamhällen och samhällen till exempel 'Diffussion of innovation theory'. Somliga teorier används för att se hur olika kommunikationsstrategier kan användas för att åstadkomma beteendeförändringar som främjar hälsa. En sådan strategi är 'Health literacy'. För utvecklandet och implementeringen av folkhälsopolicys finns det även där ett antal teorier och modeller. Ett av de är ett teoretiskt ramverk, 'Milios's framework', som arbetades fram av Nancy Milio för att förklara hur framgångsrika hälsofrämjande-policys är utvecklade. En annan är 'Health impact assessment' som används för att bedöma de potentiella hälsoeffekterna som en policy eller projekt kan ha på en befolkning. Det finns även de som förklarar hur det går att påverka förändring inom organisationer och för att skapa

hälsofrämjande organisatoriskt arbete. En av dessa är Goodman's fyra-stegsmodell, vilken används för förändring i organisationer (ibid).

### 2.3.2 Goodman's fyra-stegsmodell - teoretiskt ramverk för studien

Goodman's fyra-stegsmodell är användbar för hälsofrämjande arbete (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Modellen består av fyra steg: 1. Medvetandegörande, 2. Adoption, 3. Implementering och 4. Institutionaliserings. I den här studien kommer Goodman's fyra-stegsmodell att tillämpas som teoretisk referensram.

*Det första steget* innefattar att skapa intresse och stöd för organisationsförändring hos ledningen, genom att tydliggöra hälsorelaterade problem och identifiera potentiella lösningar på de problemen. Ledningen är oftast de som har mest inflytelse på besluten om att införa nya insatser. Om ledningen är övertygade om vikten av ett folkhälsoproblem och behovet av en lösning, som involverar deras organisation, kan nästa steg påbörjas. I *steg två* skapas en planering för införandet av den insats som ska tackla det folkhälsoproblem som identifierades i det första steget. I planeringen ingår det att se över vilka resurser som behövs för implementeringen. Det kan innefatta att involvera personer i olika nivåer i organisationerna, från de som är närmare det dagliga arbetet till beslutsfattare. Det kan innefatta att förhandla med de olika organisationerna för att kunna göra det kompatibelt med förhållandena i deras verksamhet. Det är en betydelsefull del i att få till förändringar och sprida en ny idé i organisationer. För att få till en förändring och för en lyckad introducering av en ny insats behöver de involverade få utbildning, förses med materiellt stöd och resurser. Detta ingår i det *tredje steget*, och det är essentiellt för en lyckad implementering och bibehållande av förändringen. Det är viktigt att vara noggrann med detaljerna i implementeringsprocessen, och att ge stöd till de individer som arbetar med insatsen för att arbetet ska kunna fortsätta. När en insats framgångsrikt har införts och börjat användas handlar *steg fyra* om det långsiktiga vidmakthållandet av insatsen. Här har ledningen en betydande roll genom att vara drivande i att skapa verktyg och system för kvalitetskontroll och uppföljning. En del av det inkluderar fortsatta investeringar i utbildning och resurser.

Klimatet, kulturen och kapaciteten i en organisation är faktorer som påverkar i vilket tempo och omfattning förändringen kan uppnås genom de fyra stegen. För att få till långsiktiga förändringar av insatser som adresserar hälsans bestämningsfaktorer är samverkan med andra organisationer ett av de viktigaste arbetsätten för folkhälsoarbetare (ibid).

### *2.3.3 Samverkan vid implementering av hälsofrämjande insatser*

Ett etablerat sätt att arbeta hälsofrämjande i projekt och program är intersektionell samverkan (Scriven 2013; Axelsson & Bihari Axelsson 2007). Genom att personer från olika verksamheter arbetar tillsammans kan olika färdigheter och resurser nyttjas, och dubbelarbete undvikas. Deltagande aktörer hjälper och deltar i varandras arbete för ett gemensamt intresse och mål (ibid). Samverkan bidrar till en ökad kvalitet i den offentliga verksamheten och att offentliga resurser används mer effektivt i syfte att ge individer bättre möjligheter till god hälsa (Axelsson & Bihari Axelsson 2007).

En väl fungerande samverkan är produkten av investeringar av resurser, tid och kompetens i syfte att få parterna att fungera väl tillsammans (Scriven 2013). I en litteraturöversikt av Corbin, Jones och Barry (2016) studerades vilka faktorer som påverkar en fungerande samverkan i hälsofrämjande arbete. I resultatet framkom nio huvudteman: 1. Utveckla ett gemensamt uppdrag som är i linje med parternas mål. 2. Omfatta olika nivåer av deltagande från olika parter, och ha en balans i mänskliga och ekonomiska resurser. 3. Ha ett ledarskap som inger tillit, förtroende och delaktighet. 4. Följa upp hur kommunikationen uppfattas av parterna och anpassa sig efter det. 5. Balansera formella och informella beroende på uppdraget. 6. Bygga upp ett förtroende mellan parterna redan från början och under tiden. 7. Säkerställa balans mellan aktiviteten och vidmakthållandet av den. 8. Beakta effekterna av politiska, ekonomiska, kulturella, sociala och organisatoriska sammanhang. 9. Utvärdera partnerskapet för kontinuerlig förbättring. Darlington och Masson (2021) undersökte erfarenheterna av samverkan i en skolkontext i Frankrike. Tre olika workshops hölls, där totalt 46 personer med hälsofrämjande professioner deltog. Deltagarna var skolsköterskor, lärare, lärarassistenter, socialarbetare, aktörer i lokalsamhället, forskare och projektledare. I studien framkom vissa upplevda svårigheter som ansågs vara begränsande i arbetet; tid, organisatoriska problem, och när det uppstod argumentationer, kompromisser och eftergifter. Resultatet visade även att de ansåg att samverkan bygger på värderingar om mångfald, ömsesidigt förtroende, öppenhet, autonomi (självbestämmande), frihet, respekt, och delad expertis, ansvar och beslutsfattande. Genom att arbeta med de faktorerna kan det resultera i nya eller förbättrade hälsofrämjande insatser (ibid).

### 2.3.4 Implementering av fysisk aktivitet som förebyggande insats för psykisk ohälsa

Tidigare forskning visar att psykisk ohälsa är en av de största folkhälsoutmaningarna (Ferrari et al. 2013). Folkhälsomyndigheten (2018) rapporterar att flickor och pojkar i 13- och 15-årsåldern som har återkommande psykiska besvär har fördubblats sedan 1980-talet. Besvären är mer utbredda hos flickor (ibid). För att tackla problemet behöver kostnadseffektiva interventioner implementeras (Ferrari et al. 2013). Det ingår i de Globala hållbarhetsmålen (Delmål 3.4) att implementera förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa och välbefinnande (UNDP 2022). I Folkhälsomyndighetens (2021) 'Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande' förklarar de att samhällsaktörer behöver ta reda på vilka faktorer som främjar hälsa och vilka som hindrar fysisk aktivitet för att skapa jämlika förutsättningar.

Arbetet med att skapa mer jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande behöver bedrivas inom och mellan många samhällssektorer och på många olika nivåer. Det kan t.ex. handla om [...] insatser som främjar fysisk aktivitet i förskola och skola [...] och om att synliggöra och förändra begränsande normer. För att åstadkomma ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och minskar stillasittandet krävs ett långsiktigt arbete.

(FHM 2021, s.6)

Ökad fysisk aktivitet bidrar till en förbättrad psykisk hälsa och välbefinnande, kognitiva processer, som minne och uppmärksamhet, och minskar risken för depression och depressiva symtom (FHM 2021). Högre nivåer av fysisk aktivitet hos tonåriga flickor är associerade med lägre nivåer av depressiva symtom (Moljord et al. 2014; Heinze et al. 2021). Flickor är i större utsträckning mindre fysiskt aktiva och upplever fler depressiva symtom jämfört med pojkar. En ökning av fysisk aktivitet under en längre period är relaterade till minskade depressiva symtom, så även förbättrade kognitiva funktioner (ibid). En tvärsnittsstudie utförd i Kanada av Kurc & Leatherdale (2009) visade även den att flickor är mindre troliga att delta i fysiska aktiviteter. Studien visade även att de elever som hade socialt stöd för fysiska aktiviteter var mer aktiva. En annan faktor var att det var en högre sannolikhet att eleverna hade en högre aktivitetsnivå om de deltog i skol- eller lokalsamhälles-baserade aktiviteter (ibid). Estetisk verksamhet, vilket innefattar bland annat dans, har effekt på både den psykiska och fysiska hälsan (Fancourt & Finn 2019). Inom prevention och främjande av hälsa kan estetisk verksamhet påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer, uppmuntra hälsofrämjande beteenden

och förebygga ohälsa. (ibid). Dans är en vanligt förekommande fysisk aktivitet bland flickor (Kuo et al. 2009).

## 2.4 'Dans för hälsa'-metoden

Metoden 'Dans för hälsa' är en metod utvecklad för att stärka den psykiska hälsan hos unga flickor (Duberg 2020; Duberg, Jutengren, Hagberg & Möller 2020; Sandberg, Möller, Särnblad, Appelros & Duberg 2020). Den grundar sig på en randomiserad kontrollerad interventionsstudie som genomfördes 2009 till 2011 i Örebro län. Interventionen utgick från teorin Self-determination Theory (SDT). Enligt teorin stärks att motivation, positivt deltagande och psykisk hälsa då de centrala behoven social samhörighet, kompetens och autonomi är tillgodosedda. I studien deltog 21 skolor och rekryteringen av flickorna skedde med hjälp av elevhälsan på skolorna. Målgruppen var flickor mellan 13 och 18 år, och de deltagande flickorna uppvisade symptom av psykisk ohälsa före studiestart. 112 flickor rekryterades varav 59 var i dansgruppen och 53 i kontrollgruppen. Deltagandet skedde utanför skoltid två gånger i veckan i en åtta månaders period. Interventionen i studien innebar kravlös och prestationsfri dans i grupp, där fokus låg på rörelseglädje och social gemenskap. Danstillfällen innefattade olika moment; uppvärmning, lekfulla socialiserande övningar, dans, guidad avslappning och i slutet en kort reflektion. Resultatet visade att både somatiska besvär, såsom trötthet och huvud- och magvärk, och emotionella symptom såsom stress, ångest, nedstämdhet och maktlöshet minskade. Den självskattade hälsan och dagtrötthet påverkades även i positiv bemärkelse (ibid). Flickornas erfarenheter av interventionen undersöktes av Duberg, Möller och Sunvisson (2016) där det framkom att de kände en ökad tillit till sig själv, och ökad förmåga att hantera livet med en känsla av frihet och öppenhet.

### 2.4.1 Implementering av 'Dans för hälsa'-metoden

Metoden spred sig snabbt och implementerades på flera platser runt om i Sverige och Carlsson et al. (2018) undersökte vilka faktorer som påverkade det. Resultatet visade att det fanns ett upplevt behov av evidensbaserade insatser, och eftersom det var en lättförståelig och effektiv insats bidrog det till den snabba spridningen (ibid). Philipsson, Duberg, Möller och Hagberg (2013) visade att interventionen, som komplement till vanlig skolhälsovård, kan anses vara kostnadseffektiv jämfört med enbart skolhälsovård. Metoden implementeras nu som komplement till konventionell vård inom elevhälsa, barn- och ungdomspsykiatri och primärvård runt om i Sverige (Duberg 2020).

## 2.5 Problemformulering

Den här studien är ett uppdrag från en region som ville veta vilka faktorer som har påverkat implementeringen av 'Dans för hälsa'-metoden. Diskussion fördes mellan författaren och regionen om vilka som skulle delta i studien; individer från olika kommuner eller från enbart en. Beslutet överläts till författaren som landade i att undersöka erfarenheterna i en kommun. Tidigare forskning på metoden har fokuserat på hälsoeffekterna hos flickorna och deras upplevelser av insatsen (Duberg 2020; Duberg et al. 2020; Sandberg, et al. 2020; Duberg, Möller & Sunvisson 2016) samt påverkansfaktorer av metodens spridning i landet (Carlsson et al. 2018). Processen med samverkan och implementering av metoden ser olika ut beroende på var den startas upp. Vissa faktorer bidrar till en fungerande samverkan och implementering, medan andra försvårar arbetet. För att underlätta framtida implementering kan det vara viktigt att undersöka olika samverkansparters erfarenheter av en redan uppstartad verksamhet med 'Dans för hälsa'.

## 2.6 Syfte och frågeställningar

*Syftet* med studien var att undersöka samverkansparters erfarenheter av implementering av 'Dans för hälsa'-metoden.

*Frågeställningar:*

1. Vilka styrkor finns i implementeringen av 'Dans för hälsa'-metoden?
2. Vilka utmaningar finns i implementeringen av 'Dans för hälsa'-metoden?
3. Vilka lärdomar har hittills erhållits av implementeringen?

## 3. Metod

### 3.1 Design

En kvalitativ metod med explorativ ansats har använts som metod för studien, då det överensstämmer med studiens syfte (Olsson & Sörensen 2011; Tolley, Ulin, Mack, Robinson & Succop 2016). Kvalitativa metoders utgångspunkt är upptäckter i verkligheten och valdes därmed eftersom studien undersökte informanternas subjektiva erfarenheter av implementeringen av 'Dans för hälsa'-metoden (ibid). Studien var av beskrivande karaktär genom att informanternas erfarenheter beskrevs (Tolley et al. 2016). Den beskrivande studien

gav en mer detaljerad bild av det valda studieområdet (ibid).

### 3.2 Urvalsmetod, undersökningsgrupp och kontext

Urvalet av informanter skedde genom ändamålsenligt urval (Tolley et al. 2016; Olsson & Sörensen 2011) av anledning att de behövde besitta erfarenhet om studiens ämne. Genom det kunde de bidra med ett så innehållsrikt underlag som möjligt till studien för att kunna besvara de formulerade frågeställningarna (ibid). Kontaktpersonen inom regionen förmedlade en kontakt med ansvarig för 'Dans för hälsa'-metoden i den valda kommunen. Urvalet av informanter skedde med hjälp av en kontaktperson i kommunen. Personen valde ut de individer den ansåg var lämpliga att delta i studien och skickade ut ett e-mail till dem med en förfrågan om att delta. I mailet bifogades en kort sammanfattning av studien, skriven av författaren, för att de tillfrågade skulle få veta vad den handlade om innan de tog ett beslut om att delta eller inte.

Fem personer blev tillfrågade av kontaktpersonen och alla tackade ja till att delta i studien. Det innebar totalt sex personer till studien, varav en av dem var kontaktpersonen i kommunen. Kriterierna var att de skulle ha deltagit och varit aktiva i arbetet med 'Dans för hälsa'-metoden i en och samma kommun. Informanterna hade olika typer av professioner för att från olika perspektiv få en bild över implementeringen av metoden. De verkade även i olika organisationer. Exklusionskriterier var av geografisk karaktär. Informanter som var delaktiga i metoden i andra kommuner i regionen valdes bort till studien. Kommunen som ingick i studien var en landsbygdskommun med cirka 25 000 invånare varav ungefär 15 000 är boende i tätorten.

### 3.3 Datainsamling och frågeinstrument

För att samla in data om informanternas erfarenheter utfördes semistrukturerade intervjuer (Gillham 2008; Tolley et al. 2016; Olsson & Sörensen 2011). De semistrukturerade intervjuerna tillåter att frågorna justeras efterhand under intervjuprocessen. McGrath, Palmgren och Liljedahl (2019) förklarar att det kan visa sig att frågorna var irrelevanta eller missförstods av informanten och därmed behöver formuleras om eller tas bort. Den semistrukturerade intervjun tillåter även att enbart ett fåtal förutbestämda frågor används. Det möjliggör då för intervjuaren att utforska vidare på dem svar informanten ger (ibid).

Inför intervjuerna formulerades frågor i en intervjuguide som utgjorde grunden för intervjun. Frågorna var formulerade för att vara av öppen karaktär, där det därmed gavs möjlighet att ge breda och öppna svar (Olsson & Sörensen 2011). De frågor som formulerades svarade mot syftet. Sonderingsfrågor fanns med i intervjuguiden som stöd för att få utförligare svar av informanten. Intervjuguiden innehöll, förutom en inlednings- och avslutningsfas, tre teman enligt följande: Införandet av 'Dans för hälsa'-metoden, samverkan mellan olika aktörer och lärdomar hittills gällande samverkan och implementering (se bilaga 3) (ibid).

En pilotintervju genomfördes för att testa kvalitén på intervjuguiden och intervjuförandet: tidsåtgången, flödet, relevansen, formuleringen och tydligheten av frågorna (Gillham 2008). Genom att en pilotintervju utfördes gavs det möjlighet till att öva och införskaffa färdigheter som kom att komma till användning när intervjuerna genomfördes (ibid).

Personen som deltog hade tidigare varit involverad i 'Dans för hälsa'-metoden och hade därmed erfarenhet för att kunna besvara frågorna. Individen blev tillfrågad att vara med genom kontaktpersonen på regionen. Intervjun skedde på det digitala verktyget Zoom, av anledning att det var den metod som angavs som förslag till informanterna i informationsbrevet. Intervjun tog ungefär 55 min, inklusive tid för personen att ge feedback och ge kommentarer om frågorna, och annat den ansåg var relevant. Efter pilotintervjun justerades frågeguiden; frågor togs bort, lades till och formulerades om.

## 3.4 Genomförande

### 3.4.1 *Innan intervjun*

Urvalet av respondenter skedde med hjälp av kontaktpersonen inom kommunen (se rubrik 3.2 för hela urvalsförfarandet). När respondenterna tackade ja till att delta i studien förmedlades deras kontaktuppgifter av kontaktpersonen. Därefter kontaktades de via mail där de fick en kort presentation av författaren och studien. I mailet bifogades ett informationsbrev och en samtyckesblankett (se bilaga 1 och 2). I mailet ingick även en fråga om när respondenten hade möjlighet att genomföra intervjun, och att det kunde bestämmas antingen per mail eller per telefon. De blev även meddelade att de fick ställa frågor. Alla sex informanter bestämde intervjutid via mail. Fem godkände att ha intervjun digitalt via Zoom och en valde att ha den per telefon. När tiden för intervjun hade bestämts mailades respondenten en möteslänk till Zoom. En respondent önskade mer information om innehållet i intervjun för att kunna förbereda sig. En sammanfattning av intervjuguiden mejlades ut till den personen. En respondent



ombokade intervjun vid två tillfällen, först via mail och sedan via ett telefonsamtal. Respondenterna skannade den påskrivna samtyckesblanketten och skickade den per mail innan intervjutillfället. En respondent mottog inte informationsbrevet och samtyckesblanketten innan intervjun. Brevet skickades istället samma dag, vilket medförde att respondenten hann läsa det innan. Ett muntligt samtycke lämnades istället, då respondenten inte hade möjlighet att skanna in blanketten. En av intervjuerna ombokades, och det var även svårigheter med att hitta en tid som passade både författaren och respondenten, vilket resulterade i att intervjun inte genomfördes pga. tidsbrist för författaren. Totalt intervjuades fem personer.

Timmen innan intervjuerna genomfördes olika förberedelser, vilka kan ha stor inverkan på intervjun (Gillham 2008). Inspelningsverktyg och internet kontrollerades. Anteckningspapper och den utskrivna intervjuguiden lades fram. Blanketten och brevet gjordes lättillgängligt på datorn för enkel åtkomst, då de skulle läsas upp för respondenten. Datorns kamera ordnades så att inget distraherande syntes i bakgrunden. Vid det tillfälle som intervjun genomfördes på Zoom startades programmet upp ungefär en kvart innan den bestämda tiden.

### *3.4.2 Under intervjun*

Innan intervjun startade fick respondenterna information om att deltagande i studien var frivilligt och att de närsomhelst kunde avbryta. De delgavs även information om att intervjun spelades in. Samtliga respondenter gav ett muntligt samtycke till att delta i studien. En intervju genomfördes genom ett telefonsamtal som spelades in via en applikation (ACR) i mobiltelefonen. Fyra intervjuer genomfördes på Zoom, vilka spelades in både genom inspelningsfunktionen i Zoom-programmet och i applikationen 'Röstinspelning' på telefonen. Tekniskt fel uppstod hos en respondent i början av intervjun, vilket sedan ordnades och intervjun kunde fortgå utan problem. Anteckningar skrevs ner under intervjuns gång för att lättare kunna ställa följdfrågor. Alla intervjuer utgick ifrån samma semistrukturerad intervjuguide för att frågorna skulle vara likvärdiga för alla respondenter (Gillham 2008). Intervjuerna varade i genomsnitt 51 minuter (räckvidd 27–76 minuter). Avslutningsfasen för samtliga intervjuer innefattade en sammanfattning av det som sagts och frågan om de ville tillägga något, vilket kan bidra med viktigt material till studien (Gillham 2008). En fråga ställdes om respondenterna gav sitt godkännande till att bli kontaktade efteråt för kompletterande svar. De fick även möjlighet att ställa frågor och meddelades att de hade möjlighet att ta kontakt efter avslutad intervju.

### 3.5 Dataanalys

En konventionell innehållsanalys utfördes på det transkriberade materialet, den skedde på manifest nivå (Graneheim & Lundman 2004). Manifest innehållsanalys användes eftersom det fokuserar på det som texten säger, och beskriver de synliga och självklara komponenterna (ibid). Analysen påbörjades med transkribering av intervjun som skrevs ner ord för ord. Den påbörjades samma dag som intervjun genomfördes. Det transkriberade materialet lästes först igenom samtidigt som den inspelade intervjun spelades upp. Genom detta förfarande kunde fel i texten upptäckas och samtidigt korrigeras. Det blev därmed en repetition av intervjun som ökade kännedomen av materialet. Anteckningar togs även under den processen. Materialet lästes igenom flera gånger för att öka förståelsen och underlätta vidare analys. Enligt Tolley et al (2016) påbörjas analysen redan vid inläsningen av materialet och är en viktig del i processen. Till varje transkriberad intervju skapades ett *kodningsschema* med följande rubriker: meningsbärande enhet, kondenserad enhet, kod och kategori. Först togs *meningsbärande enheter* ut ur det transkriberade materialet; stycken som är relevanta för studien och svarar mot syfte och frågeställningar. Varje meningsbärande enhet förkortades ner till en *kondenserad enhet*, vilket är det viktigaste ur den meningsbärande enheten. Meningen skrevs inte om utan enbart förkortades ner. Därefter skapades en *kod* utifrån den som motsvarade det viktigaste innehållet. Kodningsschemana skrevs ut och bearbetades genom att klippa ut varje rad, med innehållande meningsbärande enhet, kondenserad enhet och kod. De sorterades sedan in grupper med de som ansågs höra ihop. Utifrån de skapades *kategorier*, både huvudkategorier och subkategorier, som är de rubriker som presenteras i resultatet. Se exempel i bilaga 4.

### 3.6 Forskningsetiska överväganden

Fyra forskningsetiska principer har tagits i beaktande i studieprocessen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2017; Olsson & Sörensen 2011). Principerna uppfylldes enligt följande:

*Informationskravet:* respondenterna fick ett informationsbrev innan intervjun där information om studien presenterades; studiens syfte, upplägg, moment och nytta presenteras. Information om att deltagandet var frivilligt och att informanten hade möjlighet att avbryta närhelst den önskar under hela studiens gång, utan negativa konsekvenser. Även vid intervjutillfället gavs den sistnämnda informationen. Det gavs möjlighet för respondenterna att erhålla mer information om så önskades, genom att meddela dem att de fick höra av sig och ställa frågor.

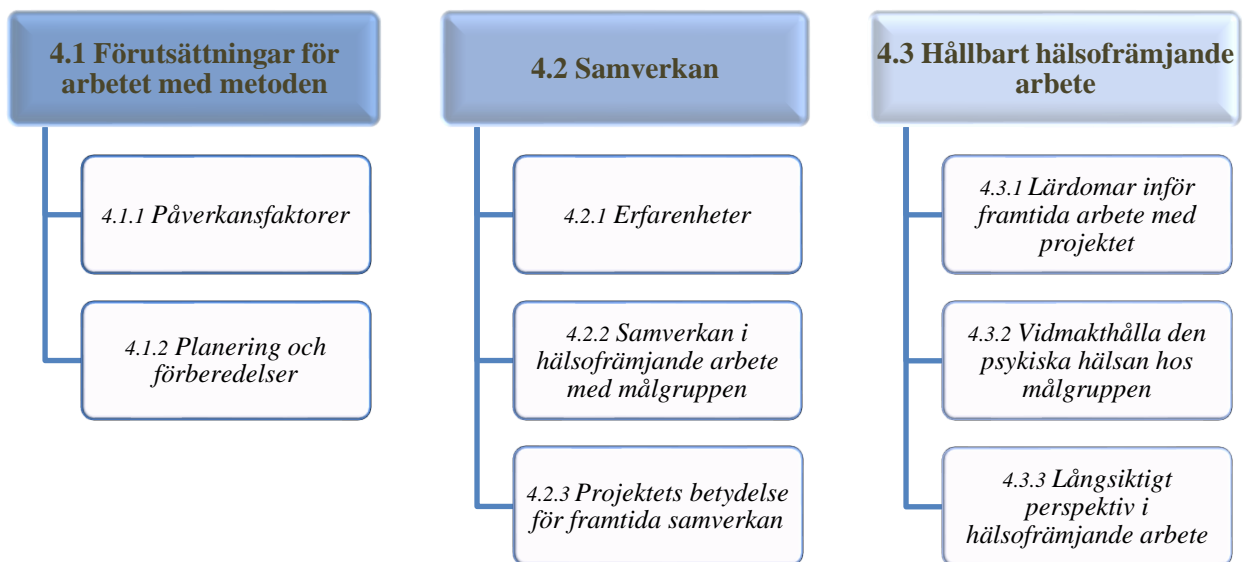
*Samtyckeskravet:* Respondenterna lämnade ett skriftligt samtycke till att delta i studien genom en samtyckesblankett efter att ha läst informationsbrevet. Samtycket skedde även muntligt innan påbörjad intervju. En respondent lämnade enbart muntligt samtycke.

*Konfidentialitetskravet:* personuppgifter och all data från studien förvarades så att ingen obehörig kunde ta del av dem. Respondenterna var anonyma under studien och kommer även att vara det efter avslutad studie.

*Nyttjandekravet:* de uppgifter som samlades in om enskilda personer användes endast för denna studie och lämnades inte ut till utomstående personer, och kommer inte heller att användas i någon annan studie.

## 4. Resultat

Studiens analyserade material utmynnade i tre huvudkategorier: *'Förutsättningar för arbetet med metoden'*, *'Samverkan'* och *'Hållbart hälsofrämjande arbete'*. Samtliga huvudkategorier innefattar totalt åtta subkategorier, se figur 1. Kategorierna har tillhörande citat från respondenterna som illustrerar resultattexten.



Figur 1. Översikt av resultatet presenterat i huvudkategorier och subkategorier.

För att underlätta läsningen har talspråk ändrats till skriftspråk, och upprepningar har tagits bort utan att ändra innebörden av citatet. Tecknet [...] har använts för att visa när delar i början eller i mitten av ett citat har utelämnats, delar som inte är relevanta för resultattexten. När namnet på

kommunen nämns har det tagits bort av konfidentialitets skäl. Citaten är slumpmässigt numrerade, där ett nummer tillhör en och samma respondent. I löpande text kommer 'Dans för hälsa' skrivas med förkortningen DFH. I intervjuerna har olika benämningar på den som leder projektet använts. I text och citat kommer 'projektansvarig' att användas för enhällighet.

## 4.1 Förutsättningar för arbetet med metoden

Analysen av respondenternas svar resulterade i två subkategorier; '*Påverkansfaktorer*' och '*Planering och förberedelser*' gällande arbetet med metoden.

### 4.1.1 Påverkansfaktorer

Arbetet började genom att projektansvarig presenterade DFH för cheferna ungefär ett år innan projektstart. Efter det läste cheferna på och tog ett beslut om att börja använda metoden, vilket inte uppfattas som en långdragen process.

"Det här var nog för ett år sen ungefär som hon kontakta oss första gången och så hade vi några möten där vi då fick reda på det här. Och vi hade ju ingen aning om det här, varken jag eller verksamhetschefen så vi, det var ju ny information just 'Dans för hälsa' för oss. Vi tittade lite mer på det och läste om det, och så träffade vi projektansvarig en gång till och sen tog vi upp det här i vår ledningsgrupp med förvaltningschef. Och det var ju också att vi skulle in med lite pengar så att det behövdes ju tas ett beslut att vi hade pengar till det här också. Så då tog vi upp det i vår ledningsgrupp och beskrev det och vi beslutade där och då att det här ska vi göra." (2)

Enligt respondenterna har kommunen legat i framkant i folkhälsofrågor, haft ett öppet sinne och följt samhällsutvecklingen vilket de anser underlätta implementeringen av nya metoder. Det finns engagemang, kompetens, och lång erfarenhet bland de inblandande både inom folkhälsoarbete och dans, något som har varit till fördel för dem i arbetet.

"[...] vi har legat i framkant i folkhälsofrågor, har omvärldsbevakat och hållt oss uppdaterade, vilka sätt vi behöver göra för att få en förbättrad folkhälsa. Varit väldigt aktiv genom åren i många, många år. Och det såklart gör ju att vi kanske är lite mer mogna att hoppa sådant här, att vi har redan med ett eget engagemang inom kommunen, prövat egna metoder och gjort saker som också har nått framgång och då när det kommer ett serverat koncept så är tröskeln inte lika stor ska jag säga." (5)

"Mitt intresse för det här har ju följt med mig under hela min yrkesbana eftersom jag har jobbat med de elever och personer jag har jobbat med och jag har jobbat med dans och kultur." (1)

Respondenternas gemensamma uppfattningar är att det är viktigt att satsa på målgruppen, en grupp som kan vara svår att nå. Det finns en medvetenhet om att den psykiska ohälsan bland unga har ökat, och idag är ett samhällsproblem.

” [...] arbeta framför allt med barn och ungdomar tycker jag ligger våran enhet liksom lite varmt om hjärtat så. Utöver de aktiviteter vi har så ser vi att det som sagt alltid går att göra mer. Så att det här kändes som att det var en målgrupp som låg i tiden att satsa på. [...] vi visste också att den psykiska hälsan bland unga var hög redan innan, framför allt i samband med pandemin, och efteråt så vet vi ju också att den har ökat och är ett samhällsproblem idag.” (4)

Det fanns ett behov av fler verktyg för att hjälpa målgruppen berättar respondenterna och genom att den var evidensbaserad underlättade det införandet. Det beskrivs av respondenterna som kostsamt och tidskrävande att arbeta fram egna metoder.

”Det finns många saker och metoder man hävdar är bra och sådär men den här kändes genomarbetad på alla sätt och vis och det här var också ett område som vi som vi behövde lite hjälp i verktygen, att just nå den här målgruppen.” (5)

” [...] det är ju lite kostsamt ibland att själv jobba med metoderna på sätten som vi också gör själv, [...] Här får vi leverans mycket på metoden och bara det vinner man ju tid och pengar på.” (5)

Regionen har varit en viktig part genom att de har stöttat med att komma igång uttrycker respondenterna, även med att anordna nätverksmöten för danspedagogerna i regionen.

”Och jag tänker också att regionen också som har stöttat i att komma igång liksom med ’Dans för hälsa’ i kommunen har också varit viktig. Viktig part i det hela.” (5)

”Det är sådana här nätverksmöten för Dans för hälsa i regionen [...] handlar ju om att peppa varandra och försöka stärka varandra och tipsa varann om hur gjorde ni [...]” (1)

För att det skulle bli någonting var det enligt en respondent en avgörande faktor att vara ihållande i att få till möten. En viktig faktor för att få till möten var de informationsvideor som finns att tillgå om DFH, det beskrivs som A och O.

” [...] jättebra informationsfilmer. De har också varit avgörande tycker jag. [...] jag kan tänka mig att en del chefer får 100 mail om projekt, jag bara gissar, men saker som folk vill ha möten om eller snacka om. Och jag vet att någon chef sa ”Hade jag inte fått den där filmen och titta på så hade jag nog bara liksom...”. Men då blir man lite berörd.” (4)

En faktor som respondenterna framhäver som betydelsefullt är att den projektansvarige arbetar inom kommunen vilket innebär kanaler till kommunens beslutsfattare, kontakter och ekonomiska resurser. Det upplevs som en svårighet att vara en aktör utifrån. GDPR-regler försvårar möjligheten för utomstående att få tillgång till e-postadresser och telefonnummer berättar en respondent.

”Det har varit en fördel att jag sitter i kommun så att säga som medarbetare [...] med kontakter och kontaktnät osv, jag har ju haft många fler ingångar att jag redan finns i kommunen än om jag inte

hade gjort det. Så jag ser att jag har haft en stor fördel om jag nu tittar på andra som startar igång, så ser jag en stor fördel av att jag redan arbetar inom kommunen. Jag sitter i en förvaltning som har lokalerna där vi kan bedriva Dans för hälsa. Som har mycket förutsättningar för att göra en sådan här sak. Jag behöver inte börja leta lokal och söka de pengarna för det, för de pengarna satsade min förvaltning redan från början.” (4)

En fördel som en respondent har upplevt underlätta processen är att projektansvarige har haft en kollega på arbetsplatsen som har hjälpt till med administrativa och datarelaterade uppgifter kring DFH. Något cheferna möjliggjorde berättar respondenten.

”Kollegan bad om att få vara en del, om det fanns någon möjlighet att vara en del i det här med Dans för hälsa [...] Så då stämde vi av med våra chefer om det fanns möjlighet att vara det och så fick vi ett ja på det. Så på den vägen var det.” (4)

Elevhälsa och rektorer bjöds in till ett ’prova på’-tillfälle vilket respondenterna betonar vara en framgångsfaktor, och som antas av dem ha bidragit till en mer lyckad implementering. Under tillfället fick de information och erbjöds att testa på konceptet. Det var positivt respons även från de som deltog.

”[...] både rektorer och elevhälsa fick prova på ’Dans för hälsa’. Och det var ju en framgång faktiskt för då fattar man ju lite mer konkret vad är det du ska göra mer än att dansa.” (2)

”För det är ju oerhört svårt att föreslå en insats om man om det står på ett papper. Man behöver ju ha erfarenhet det själv för att man ska kunna sätta ord på det. Det är som att gå till kiosken och köpa smågodis, vad smakar den här då? Jag vet inte, jag har inte smakat den, man måste ju som jobbar i kiosken ha smakat på allt för att veta vad jag säljer [...]” (1)

#### *4.1.2 Planering och förberedelser*

Respondenterna framförde betydelsen av att den projektansvarige har följt stegen i den rekommenderade planeringsmodellen från DFH. Det är av vikt att börja med finansierarna innan arbetet med metoden kan påbörjas menar de. Cheferna är de som möjliggjorde och gav förutsättningarna för att börja arbeta med metoden.

”[...] det finns också stöd och råd, såhär gör man när man startar igång så de tog jag. Så gjorde jag såhär 1, 2, 3, utefter det.” (4)

”Gällande implementering så behöver vi chefer fatta beslut om projekt och satsningar och ge projektledare förutsättningar.” (5)

Respondenterna beskriver att förberedelse pågick under hela hösten innan uppstart, vilket de säger behövdes. Även elevhälsan behövde tid till planering för rekryteringen av flickorna.

” [...] det är en process som tar lite tid. Sen kan man tycka att hela hösten men det är kort [...]” (4)

”Rekryteringen drog igång och sen efter jul, det var ju under hösten de rekryterade och hade många möten och efter jul så drog de igång med första svängen.” (2)

## 4.2 Samverkan

Angående den samverkan som skedde i projektet framkom tre subkategorier '*Erfarenheter*', '*Samverkan i hälsofrämjande arbete med målgruppen*' samt '*Projektets betydelse för samverkan i framtiden*'.

### 4.2.1 Erfarenheter

Respondenterna berättar att det var viktigt att de började i rätt ände med att involvera cheferna och medarbetarna, innan informationen om projektet gick ut till allmänheten. På det sättet upplevs det ha lett till en ökad känsla av delaktighet.

”För då visste alla först som på något vis kunde bli involverad att det här skulle ske innan övriga medborgare fick ta del av nyheten. Och det där känns jätteviktigt för då har man inte heller sprungit förbi någon chef. Cheferna är med och äger projektet, då kan de stå och presentera projektet, att det här har vi beslutat att göra, det här är viktigt.” (4)

Respondenterna berättar att metoden har kommunicerats till allmänheten och externa aktörer via olika informationskanaler; sociala medier, kommunens hemsida och informationsskärmar. Genom att förmedla information på de sätten har det medfört kontakt med aktörer utanför projektet som inte tidigare varit involverade. BUP är en aktör en respondent kommit i kontakt med.

”Dans för hälsa har ju marknadsförts i sociala medier så att det hade nog kommit den vägen helt enkelt. Och via hemsidan har det just stått information om projektet och där har det stått att vi samverkar med elevhälsa så att man kontaktar din skolsköterska eller kurator på din skola så får de veta mer. Så det var därför hon ringde mig.” (3)

Samverkan har underlättats genom att projektansvarig varit den som har haft kontakt, möten och uppföljningar med och mellan de olika samverkansparterna berättar respondenterna.

”Struktur och ordning och reda, följa upp, ha en planering för hur det ska gå igenom är jätteviktigt i samverkan också. Vilka ska träffas, när, var hur, varför.” (2)

”Det är projektsvarige som har den kontakten för att det går inte att vi alla har den för då blir det också rörigt. För då blir det flera saker som sägs om samma sak och så kanske vi inte säger likadant utan då är det bättre att en pratar och har kontakten.” (1)

#### *4.2.2 Samverkan i hälsofrämjande arbete med målgruppen*

En samverkan mellan flera olika aktörer lyfts fram av respondenterna som en viktig faktor att nå och arbeta med målgruppen.

”[...] vi behöver fler verktyg, nätverk, fler aktörer för att hjälpa kommunens ungdomar.” (4)

”Det är en stor grupp unga men som kan vara svåra att nå. Det krävs en insats och en samverkan mellan flera aktörer för att nå denna grupp i samhället.” (5)

Genom projektet har samverkan med föreningslivet blivit tätare och de beskrivs av respondenterna vara en viktig aktör för att ge ungdomar förutsättningar till god hälsa.

”Fritidsenheten samarbete och samverkan med kommunala föreningslivet är en viktig del i att aktivera och stärka barn och ungdomars vilja och förutsättningar till god hälsa. Föreningen är en av alla föreningar i vår kommun. Att de också är med och samverkar i projektet är väldigt positivt.” (5)

#### *4.2.3 Projektets betydelse för samverkan i framtiden*

Det har upplevts positivt av respondenterna att ha ett projekt där flera aktörer ingår.

”[...] det är så många med, du har regionen, elevhälsan, vi har föreningslivet, vi har så många delar, så många som är med i det här och det är, det är kul. Oftast ibland är det två parter men här är det ju faktiskt fler parter i samverkan och det tar jag med.” (5)

Genom att det har varit flera samverkansparter som deltagit har det varit ett tydligt exempel på vad som kan åstadkommas när flera aktörer samverkar, menar en respondent.

”Om vi gör saker tillsammans och ser det från olika perspektiv och alla verksamheter från sitt perspektiv med barn och ungdomar, skola, fritidsenheten och socialtjänsten och alla vi och föreningslivet och allting. Om vi tar det här folkhälsoperspektivet och gör någonting tillsammans så kommer vi ju fortsätta nå effekt tror jag.” (5)

Den samverkan som etablerats under projektets gång beskrivs vidare av respondenten kunna underlätta för eventuellt framtida samarbeten och samverkansformer. Erfarenheter förvärvade av arbetet med projektet tas med som lärdomar.



”Jag tror att det här kommer att ge ringar på vattnet [...] kommer ju leda till andra samverkansformer är jag väldigt säker på. Så vi har ju fått ett förtroende för varandra och ser ju vad vi kan göra tillsammans och vilken effekt det kan få. Jag är ganska säker på att nästa gång de kommer med någonting eller om vi kommer med någonting så kommer allting gå mycket snabbare.” (5)

### 4.3 Hållbart hälsofrämjande arbete

Huvudkategorin resulterade i tre subkategorier utifrån respondenternas svar; *'Lärdomar inför framtida arbete med projektet'*, *'Vidmakthålla den psykiska hälsan hos målgruppen'* och *'Långsiktighet i hälsofrämjande arbete'*.

#### 4.3.1 Lärdomar inför framtida arbete med metoden

Det har varit en viktig del i deras arbete att underlätta för flickorna att komma och delta i tillfällena genom att förutse vilka hinder som skulle kunna medföra frånvaro. En respondent berättar att flickorna får frukt när de kommer dit, av anledningen att alla föräldrar kanske inte har råd med mellanmål. För att minska risken för ursäkter att inte delta får de även en t-shirt som de kan använda under dansen, vilken även tvättas av den projektansvarige. En framgång som beskrivs av respondenterna är att följa med flickorna till danstillfället. Även att följa upp om en elev slutar att komma. En respondent uttrycker att det skulle vara till fördel om det fanns förhållningsregler för hur det ska gå till.

”[...] framgången, det är att följa med och om det blir avhopp följa upp och följa med igen.” (2)

”Det skulle finnas någon slags förhållningsregler eller förhållningssätt när man kliver på, säger ja till att ta emot det här konceptet eller som ett alternativ till insats så behöver man göra de här sakerna för att det ska fungera för de elever jag träffar. T.ex. följ med, peppa, uppmuntra, följ upp.” (1)

Vidare anser en respondent att det vore värdefullt att projektledaren presenterade det direkt mot eleverna på skolorna för ökad möjlighet att rekrytera fler deltagare.

”[...] Men projektledaren har inte träffat eleverna där de är i skolan någonting. För så har det varit oavsett vilken aktivitet om man bjuder in bågskytteföreningen och kommer och berättar på skolan, automatiskt kommer man få x antal som börjar med bågskytte, förstår du hur jag menar? Så vill man få mer snurr och få mer deltagare så är det ju det den absolut bästa vägen att gå.” (3)

Det är de kommunala skolorna som varit delaktiga i projektet, inte den privata skolan talar respondenterna om. Det råder en enighet att det är viktigt att ha en samverkan med dem i framtiden. En respondent uttrycker att det är viktigt att det ska gälla alla högstadies flickor i kommunen. Det beskrivs som brist i kommunikationen, information, svårigheter att få till möten och betydelsen av att delta i 'prova på'-tillfället.

”Sen är som sagt lärdomen att man behöver flera möten med elevhälsan och med de som ska rekrytera för att implementera det här på ett bra sätt. Det är verkligen jättestor skillnad som sagt mellan friskolan som inte har vart på ’prova på’ och bara haft ett möte, sen har vi haft mailkonversation och så vidare men det är så stor skillnad jämför med den kommunala skolan där vi har ’prova på’ och haft flera möten tillsammans så jättestor skillnad, det är så avgörande de här mötena och testa på, det har verkligen varit avgörande.” (4)

#### *4.3.2 Vidmakthålla den psykiska hälsan hos målgruppen*

Flera respondenter reflekterar över var flickorna ska ta vägen efter att DFH-projektet tar slut, och vilka möjligheter de har att erbjuda för dem. De ser inte projektets åtta månader som slutet för att hjälpa målgruppen. Utan de vill fortsätta stödja dem efter om det finns ett behov, då den psykiska hälsan beskrivs vara viktig att vårda och bibehålla.

”Och sen har jag också tänkt ganska mycket på vad händer sen? När de har gjort sina två terminer, vart tar de vägen då. Vad har vi att erbjuda då för de får ju inte gå på det här några fler gånger.” (2)

#### *4.3.3 Långsiktigt perspektiv i hälsofrämjande arbete*

Metoden har på kort tid gett positiva effekter som återkopplats genom historier om framsteg hos flickorna förmedlar respondenterna. Men för att kunna ta beslut om en förlängning behöver cheferna mer än framgångshistorier. De behöver redovisningar på effekten av projektet.

”Och vi behöver ju få återkoppling, projektredovisningar och se effekten. Men vi är ju ganska säkra på det, att vi har mycket vunnit tillbaka på det här. Bara av det jag har hört i vad som händer i gruppen. [...] få höra de här historierna att de blommar ut och mår bättre.” (5)

Det finns en vilja att fortsätta att arbeta med metoden men enligt en respondent upplevs ekonomi som en svårighet för en planering framåt.

”[...] Nu ligger vi ju i ett skede där jag har pengar för åtta månader men jag vill ju gärna rekrytera fler nya tjejer till efter sommarn. Men jag vågar ju inte riktigt göra det om jag inte vet får fortsätta till våren.” (4)

För att metoden ska bli permanent önskar en respondent att få till ett politiskt beslut, vilket respondenten berättar att ett politiskt parti i Örebro kommun har lagt fram som förslag.

”[...] och på sikt skulle man önska att det blev ett politiskt beslut att det här ska vi ha i kommunen. Och att verkligen se att det kan vara ett komplement till elevhälsan, minska besöken hos elevhälsovården och vara ett komplement till vård och sjukvård när det gäller psykisk ohälsa.” (4)

En avgörande faktor för att möjliggöra en fortsättning underströk respondenterna var att ha ett långsiktigt perspektiv på hälsofrämjande arbete. Genom att inte enbart titta på kostnaderna här och nu, utan att vara medveten om de framtida samhällsvinsterna som insatsen kan ge.

”Vi kanske inte kan räkna tillbaka pengarna de närmaste åren vad det kostar men om vi kan få en ung person att gå ut skolan och klara av ett jobb och undvika psykisk ohälsa som vuxen, så är det mycket pengar tillbaka i samhället som vi har bidragit med från vårt håll. Så det är ju den aspekten som måste ha hela tiden, att vi inte hela tiden tittar här och nu och kostnader. Utan det är ju en del i min roll som chef, att ha det långsiktiga perspektivet att som sagt ur ett ekonomiskt perspektiv.” (5)

” [...] Det går inte att se samhällsekonomiskt men en vuxen med psykisk ohälsa kostar 500 000 per år tror jag. Och det kan vi inte räkna hem nu. Får vi den här tjejen att gå ur skolan, kanske få ett jobb då är det värt mycket mer pengar än de pengarna vi satsade här och nu.” (4)

## 5. Diskussion

*Resultatsammanfattning:* Syftet med studien var att undersöka samverkansparterers erfarenheter av implementering av 'Dans för hälsa'-metoden. Genom samverkansparternas svar framkom det i resultatet ett flertal faktorer som påverkade och underlättade införandet av metoden i kommunen. Det framkom även faktorer som främjade en god samverkan mellan parterna, och den påverkan samverkan har i hälsofrämjande arbete. Lärdomar gällande framtida samverkan parterna emellan framkom, så även lärdomar om det framtida arbetet med metoden. Vidare funderade respondenterna över var flickorna skulle ta vägen efter projektets slut, såväl som vikten av ett långsiktigt tänkande i hälsofrämjande arbete.

### 5.2 Resultatdiskussion utifrån studiens teoretiska ramverk

Det analyserade materialet i studien kommer att diskuteras utifrån Goodman's fyra-stegsmodell, beskriven i bakgrunden (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Diskussionen kommer att genomföras i stegens ordningsföljd; *medvetandegörande, adoption, implementering och institutionalisering*.

*Medvetandegörande:* I det första steget ska intresse skapas för organisationsförändring genom att tydliggöra hälsorelaterade problem och identifiera lösningar på de problemen för ledningen (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Det stämmer delvis överens med studiens resultat. Kommunen beskrivs ligga i framkant i folkhälsofrågor och ha en medvetenhet kring att den psykiska ohälsan hos ungdomar är ett samhällsproblem. Det fanns också en vilja och behov av att arbeta med målgruppen. Vilket medför att det inte krävdes tid för att tydliggöra hälsoproblemet för ledningen, kunskapen fanns redan där. Respondenterna beskriver att det var faktorer som

underlättade att ta ett beslut om att införa metoden i kommunen. När projektansvarig presenterade en lösning på problemet, genom att delge ledningen information om DFH-metoden, framkom det att det var ett nytt koncept för dem men som togs emot positivt. Beslutet att införa metoden i kommunen beskrivs ha underlättats ytterligare genom den evidens den är baserad på, något som både Bartholomew et al. (2016) och Carlsson et al. (2018), samt Fixsen, Blase och Van Dyke styrker som en viktig faktor för implementering av nya insatser. Resultatet i de studierna och respondenterna i den här studien menar att det både spar tid och pengar att använda en redan beprövad metod (ibid).

*Adoption:* Steg två innefattar att skapa en planering och se över vilka resurser som behövs inför implementeringen (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Även att involvera personer på olika nivåer i organisationen (ibid). Grimshaw et. al (2004) förklarar att beslutsfattare behöver göra bedömningar för hur de tillgängliga resurserna ska användas, något som respondenterna i den här studien beskriver att cheferna behövde ta ställning till inför projektstart. Respondenterna betonar vidare vikten av att involvera chefer och medarbetare, även de som inte arbetar med projektet, för att alla ska känna sig delaktiga och tillsammans äga projektet. Något som stöds i Corbin, Jones och Barry's (2016) studie. I två huvudteman, som framkom i deras studie, innebar det att omfatta olika nivåer av deltagande från de olika parterna och att utveckla ett gemensamt uppdrag. Vid planeringen utgick och följde den projektansvarige planeringsmodellen och dess steg som rekommenderas av DFH. Vilket beskrivs av respondenterna som en viktig faktor för framgång. Fixsen, Blase och Van Dyke (2011) förklarar att det är ett vanligt förekommande problem att hoppa över steg i planeringen, något som kan leda till att allt behövs göras samtidigt, och att det därmed minskar chanserna att lyckas.

*Implementering:* För att lyckas i introduceringen av en ny insats behöver de involverade få utbildning, förses med stöd, materiellt stöd och resurser (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Pucher, Candel, Boot och de Vries (2017) menar att den mest betydelsefulla faktorn är beslutsfattares stöd i implementeringen, vilket delvis överensstämmer med den här studiens resultat. Respondenterna beskriver nämligen att cheferna har en betydande roll i att stödja projektet ekonomiskt, och som möjliggörare. Men de framhäver även den projektansvariges roll som en betydelsefull faktor för implementeringsprocessen. Både när det kommer till stöd och möten, även uppföljningar under projektets gång och kontakt parterna emellan. I Pucher, Candel, Boot och de Vries studie framkom det även att graden och omfattningen av beslutsfattarnas stöd var i sin tur beroende av en väl fungerande projektledning. Effektivt

ledarskap har betydelse för en framgångsrik implementering menar Fixsen, Blase och Van Dyke (2011). Alla respondenterna i denna studie upplevde positiva erfarenheter av den projektansvarige och dess arbete, inklusive beslutsfattarna. Det skulle kunna bero på att de inte vill uttrycka negativa åsikter om varandra, då det inte är ett stort antal personer som samverkar i projektet. Det beskrivs av respondenterna som en framgångsfaktor att den projektansvarige redan arbetar inom kommunen, vilket underlättat kontakt med beslutsfattarna. De beslutsfattare som Pucher, Candel, Boot och de Vries (2017) menar är betydelsefulla för implementeringen. Det har även underlättat finansieringen av projektet genom att lokaler och ekonomin redan funnits inom förvaltningen. Beslutsfattare har även ekonomiskt möjliggjort för projektansvarig att få en kollega till hjälp med administrativa uppgifter. Något som går i linje med det tredje steget i Goodmans modell; att förse med stöd och resurser. Ytterligare en framgångsfaktor, som respondenterna i den här studien framhäver, har varit det 'prova på'-tillfälle som anordnades i syfte att informera och introducera rektorer och elevhälsa till DFH. Fixsen, Blase och Van Dyke (2011) menar att det är en viktig del i början av en implementering att sammankalla grupper, stärka engagemang och tillhandahålla information. Vilket åstadkom genom det 'prova på'-tillfälle som erbjöds.

*Institutionalisering:* När en insats framgångsrikt införts handlar det i det sista steget om att långsiktigt vidmakthålla insatsen, ledningen har här en betydande roll (Nutbeam, Harris & Wise 2010). Det fanns en vilja hos alla respondenter att fortsätta med metoden, inklusive beslutsfattare. Det upplevdes som en svårighet för en planering framåt innan ett beslut tagits om fortsatt finansiering av insatsen. För fortsatt investering i metoden behöver beslutsfattarna få redovisningar på effekterna som den har gett. Dock anses de framgångshistorier som delgivits angående utvecklingen hos de deltagande flickorna vara motiverande för en fortsättning. Men det behövs även fås konkreta effektredovisningar.

Den samverkan som har varit i projektet anses ha varit väl fungerande av respondenterna i den här studien, och ses även som en lärdom och en underlättande faktor inför framtida samarbeten. Pucher, Candel, Boot och de Vries (2017) menar att beslutsfattaress stöd även beror på gynnsamma organisatoriska kontexter, till exempel positiva erfarenheter av samverkan. Projektets positivt upplevda samverkan kan därmed vara en bidragande faktor för beslutsfattarnas vilja och eventuella beslut om att fortsätta arbetet med metoden.

Det fanns en önskan om att få till ett politiskt beslut om att etablera metoden i kommunen. Externa kontexter, såsom stöd från politiker, beskriver Pucher, Candel, Boot och de Vries (2017), kan i sin tur medföra ett ökat stöd från beslutsfattarna för fortsatt implementering. I den här studien kan det då betyda att stödet från de involverade beslutsfattarna i projektet skulle stärkas ytterligare, från det som det redan idag är, tack vare ett politiskt beslut.

Ett långsiktigt perspektiv lyftes fram i studien som en viktig faktor för att fortsätta arbeta med målgruppen. Det fanns en medvetenhet kring vikten av att inte enbart se kostnaderna som krävs för att använda metoden idag. Utan att se det se vad det kan ge för framtida ekonomiska samhällsvinster. Därmed ha ett ekonomiskt hållbart perspektiv på arbetet, såväl som att det samtidigt innebär att ha ett socialt hållbarhetsperspektiv. Beslutsfattarnas förmåga att se det ur de perspektiven kan visa att vidmakthållandet av insatsen kommer att ske. Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver att ett långsiktigt arbete är nödvändigt i folkhälsofrågor. Friskolan i kommunen var inte delaktig i projektet utan enbart de kommunala skolorna. Det betonas av respondenterna som viktig att i en framtid med projektet involvera de eftersom det ska vara tillgängligt och gälla alla flickor i kommunen. Det går i linje med Folkhälsomyndighetens stödstruktur (2020) med att uppnå en god och jämlik hälsa i befolkningen.

### 5.3 Metoddiskussion

Kvalitativa studiers tillförlitlighet kan bedömas av dess trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet (Tolley et al. 2016).

*Trovärdighet:* Graneheim och Lundman (2004) beskriver att trovärdighet bland annat är beroende av besluten tagna om vilket val av inriktning studien ska ha, urvalet av respondenter, och även valet av datainsamlingsmetod. Inriktningen av den här studien skedde genom ett uppdrag av regionen och deras vilja att ta reda på erfarenheter gällande implementeringen av 'Dans för hälsa'-metoden. Förslag från regionen var att undersöka erfarenheter av olika samverkansparter i en kommun. Författaren gav förslag på en annan inriktning med enbart projektansvariga från olika kommuner, vilket diskuterades med regionen. De överlät beslutet till författaren. Det slutgiltiga valet landade i regionens förslag, vilket motiveras med att det genom inkludering av olika professioner ger en bredare bild av studiesyftet. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att möjligheten ökar att belysa forskningsfrågorna ur flera perspektiv

genom att göra ett val av respondenter som besitter olika erfarenheter inom området. Baserat på respondenternas svar erfor och såg författaren att så var fallet, genom att tydligt se att svaren varierade och gavs utifrån respondentens perspektiv och del i projektet.

Det specifika urvalet av respondenter gjordes av en kontaktperson inom valda kommun, eftersom den visste vilka som varit delaktiga i projektet. Kontaktpersonen var även delaktig i studien. Urvalet kan ha påverkat studieresultatet genom att kontaktpersonen kan ha valt ut de individer som den tror kan ge bäst eller mest positiva svar om deras arbete. Det är en liten grupp som arbetar i projektet vilket medför att de med stor sannolikhet vet vilka som kan ha varit med i studien. I viss mån är de då inte anonyma gentemot varandra. Det finns en risk att respondenterna inte sagt allt de vill förmedla med anledning av att de andra skulle kunna identifiera deras svar.

En kvalitativ studiedesign var valet för studien och datainsamlingsmetoden semistrukturerade intervjuer. Studiedesignen valdes eftersom syftet var att undersöka subjektiva erfarenheter (Olsson & Sörensen 2011). Valet av intervjutyp gjordes då den innefattar öppna frågor med möjlighet att ställa följdfrågor vid behov, för att få utförligare svar av respondenten (Gillham 2008). För att stärka trovärdigheten än mer kan processen, med att välja ut meningsbärande enheter, med fördel åskådliggöras för läsaren (Graneheim och Lundman 2004). Författaren har i bilaga 4 gett exempel på hur den har gått till i den här studien.

*Bekräftelsebarhet:* I kvalitativ forskning rekommenderar Tolley et al. (2016) att inkludera andra forskare i analysarbetet, något som kan stärka bekräftelsebarheten. Det medför fler tolkningar av materialet och minskar risken för subjektivitet till följd av enbart en forskares tolkning. Det var inte möjligt att genomföra det i den här studien. Men handledaren har funnits som stöd i hela processen och förklarat vikten av att vara objektiv i inläsningen av materialet. Likaså att i resultatskrivandet enbart utgå ifrån det respondenterna har svarat och om valet av meningsbärande enheter. Graneheim och Lundman (2004) menar att inkluderandet av andra forskare inte enbart handlar om att verifiera att data har analyserats på samma sätt som de forskarna skulle ha gjort. Utan att det handlar om att avgöra om de skulle hålla med om valet av meningsbärande enheter och hur de sorterats och kodats.

*Pålitlighet:* En forskare har en central roll i kvalitativa studier, från datainsamlingen till analys, och Tolley et al. (2016) beskriver att forskare inte kan vara helt neutrala och objektiva. Vidare

menar Graneheim och Lundman (2004) att det är inte möjligt och att det inte heller är helt önskvärt för en forskare att inte tillföra ett eget perspektiv på det som studeras. Men att forskaren inte får tillskriva en innebörd som inte finns där (ibid). Det betydande för pålitlighet är att ha ett reflexivt tänkande över sin egen subjektivitet; inneha en medvetenhet och självinsikt (Tolley et al. 2016). Dess påverkan kan genom den förståelsen reducera effekterna som det kan ha på arbetet, och därigenom ge respondenterna möjlighet att uttrycka sina erfarenheter utan upplevda begränsningar (ibid). Under intervjuerna bekräftade författaren intervjupersonen, det är ett sätt för att intervjupersonen ska kunna känna sig trygg och hörd i intervjusituationen. Genom att exempelvis säga ”Vad roligt!” och ”Det måste kännas bra.”. Författaren upplever att det bidrog till en mer avslappnad intervjusituation, även att det ledde till fler svar från respondenten. Intervjuguiden (bilaga 3) innehöll frågor som användes till alla intervjuerna, för att ge ett enhälligt underlag till studien. Samt att det fanns med följdfrågor att utgå ifrån för att ge respondenterna möjlighet att utveckla sina svar. De ställdes inte ordagrant utan anpassades utefter respondentens svar vilket ledde till ett bättre flyt i intervjun, och ett ännu mer innehållsrikt svar utifrån frågan som ställdes.

Graneheim och Lundman (2004) förklarar att insamlandet och tolkningen av data i en studie även påverkas av en forskares erfarenheter och utbildning. Den här studien utfördes av en student på ett kandidatprogram. En student på högre utbildningsnivå eller en erfaren forskare skulle ha kunnat tolka studiens data annorlunda, vilket eventuellt skulle ha medfört ett annat resultat i studien. För att stärka pålitligheten ytterligare kan arbetsprocessen öppnas upp för att ge utomstående möjlighet att följa det arbete som lett fram till slutsatsen (Tolley et al. 2016). Det tillåter en granskning om forskaren i tillräcklig utsträckning åtskilt sina egna uppfattningar från respondenternas (ibid). I denna studie innebär det att handledaren har haft tillgång till rådatan; det transkriberade materialet och inspelade intervjuer. Intervjuguide och kodningsschema har handledaren även tagit del av under arbetsgången, där kommentarer och feedback har delgivits författaren. Det har lett till korrigerings av intervjufrågor och tillvägagångssättet av kodningen. Intervjuguide (bilaga 3) och exempel ur kodningsschemat (bilaga 4) finns även bifogat i arbetet för läsarens möjlighet till granskning.

*Överförbarhet* innebär i vilken mån studiens resultat kan överföras till andra kontexter och studier (Graneheim & Lundman 2004; Tolley et al. 2016). Det är något som är för läsaren att avgöra, inte författaren. För att underlätta överförbarheten är det av vikt att tydligt beskriva de olika delarna i metodavsnittet; urvalsmetod, urvalsgrupp, kontext, datainsamlingsmetod och



analysprocess (ibid). Graneheim och Lundman (2004) och Gillham (2008) menar även att överförbarheten kan stärkas genom ett innehållsrikt resultat med tillhörande representativa citat. Studien har följt de beskrivna rekommendationerna. Vidare understryker Tolley et al. (2016) betydelsen av att studiens slutsats utgår från och stärks av studiens data.

## 6. Förslag på framtida forskning

I studien undersöktes erfarenheterna av olika professioner i en landsbygdskommun. För att se liknelser eller skillnader mot studiens resultat skulle *framtida forskning* kunna behandla olika typer av kommuner. Det skiljer sig troligen hur implementeringen fungerar i en landsbygdskommun jämfört med en storstadskommun. Samt att utföra enskilda studier för de olika professionerna. Genom att fokusera på en profession kan erfarenheterna ur deras perspektiv lyftas fram. Dessa olika inriktningar kan generera fler lärdomar inför framtida implementeringen av metoden på nya platser, såväl som för dem som redan etablerat insatsen.

## 7. Slutsats

Studiens resultat visar att faktorer som upplevdes som en styrka i implementeringen, även upplevdes som en utmaning. Innan uppstarten lades tid på planering av projektet, och rekrytering av flickorna. Där betraktas tiden vara en styrka. I kontrast var tiden ett hinder i fråga om att involvera alla skolor i kommunen. Där även bristen på information och kommunikation var ett hinder. Något som i motsats fungerade väl i övrigt. Finansiering var ytterligare en faktor som kan ses ur båda perspektiven. Den underlättades genom att den projektansvarige arbetade inom kommunen, där resurser fanns tillgängliga. Men ansågs vara en utmaning för planeringen av ett framtida arbete med metoden, eftersom att ett beslut behövdes tas innan nästa steg kunde genomföras.

Olika kommuners förutsättningar skiljer sig åt. Lärdomar kan dras från varandra, men kommunerna behöver utgå från de egna förutsättningarna och göra en planering utefter det. Implementering och samverkan kan vara komplexa processer men hur än förutsättningarna ser ut, är tid för förberedelser och ett långsiktigt tänkande i hälsofrämjande arbete av stor betydelse.

## 8. Referenser

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan - mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur

Brundtlandkommissionen (1987). *Our Common Future*. World Commission on Environment and Development. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf> [2023-03-07]

Bartholomew Eldrege, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G. & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs – an intervention mapping approach*. 4. uppl., USA: Jossey-Bass

Carlsson, N., Kullberg, A., Johansson, I., Bergman, P., Skagerström, J. & Andersson, A. (2018). Exploring experiences among adopters during the diffusion of a novel dance intervention in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1). doi: <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1438697>

Corbin, J. H., Jones, J. & Barry, M. M. (2016). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33(4), ss. 4–26. doi: 10.1093/heapro/daw0

Darlington, E. & Masson, J. (2021). What does co-creation mean? An attempt at definition informed by the perspectives of school health promoters in France. *Health Education Journal*, 80(6), ss. 746-758. doi: 10.1177/00178969211013570

Duberg, A. (2020). Dansintervention för att stärka psykisk hälsa hos tonårsflickor. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5 & 6, ss. 878-887.

Duberg, A., Jutengren, G., Hagberg, L., & Möller, M. (2020). The effects of a dance intervention on somatic symptoms and emotional distress in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research*, 48(2) 1–12. doi:

10.1177/0300060520902610

Duberg, A., Möller, M. & Sunvisson, H. (2016). "I feel free": Experiences of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.31946>

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2, ss. 77-83. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08>

Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J., Vos, T. & Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11). doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>

Fixsen, D. L. Blase, K. A. & Van Dyke, M. K. (2011) Mobilizing communities for implementing evidence-based youth violence prevention programming: A commentary. *American Journal of Community Psychology*. 48, ss. 133–137. doi: 10.1007/s10464-010-9410-1

Folkhälsomyndigheten, FHM (2017). *Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/af0381a876fb42c994da860be9692aba/fran-nyhet-var dagsnytta-implementeringens-modosamma-konst-00393-2017-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten, FHM (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/var-for-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Folkhälsomyndigheten, FHM (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande - Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/106a679e1f6047eca88262bfdcbeb145/riktlinjer-fysisk-aktivitet-stillasittande.pdf>

Folkhälsomyndigheten, FHM (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dfffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, ss. 105–112.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun – Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur

Grimshaw, JM., Thomas, RE., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, CR., Vale, L., Whitty, P., Eccles, MP., Matowe, L., Shirran, L., Wensing, M., Dijkstra, R. & Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 8(6).

Heinze, K., Cumming, J., Dosanjh, A., Palin, S., Poulton, S., Bagshaw, A. P. & Broome, M. R. (2021). Neurobiological evidence of longer-term physical activity interventions on mental health outcomes and cognition in young people: A systematic review of randomised controlled trials. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 120, ss. 431-441. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.014>

Kjærgård, B., Land, B. & Pedersen, B. K. (2013). Health and sustainability. *Health Promotion International*, 29(3), ss. 558-568. doi: 10.1093/heapro/das071

Kuo, J. A, Schmitz, K. H., Evenson, K. R., McKenzie, T. L., Jobe, J. B., Rung, A. L., Gittelsohn, J. & Pate, R. R. (2009). Physical and Social Contexts of Physical Activities Among Adolescent Girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(2), ss. 144–152. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.6.2.144>

Kurc, A.R. & Leatherdale, S.T. (2009). The Effect of Social Support and School- and Community-based Sports on Youth Physical Activity. *Canadian Journal Public Health*, 100(1), ss. 60–64.

McGrath, C., Palmgren, P.J. & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), ss. 1002–1006. doi: 10.1080/0142159X.2018.1497149

Medin, J. & Alexanderson (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Stockholm: Studentlitteratur.

Moljord, I. E. O., Moksnes, U. K., Espnes G. A., Hjemdal, O. & Eriksen, L. (2014). Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence. *Mental Health and Physical Activity*, 7, ss. 79-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhpa.2014.04.001>

Nutbeam, D., Harris, E. & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell – a practice guide to health promotion theories*. 3. uppl., Australien: McGraw-Hill Australia Pty Ltd

Nutbeam, D. & Muscat, D.M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36, ss. 1578-1598. doi: 10.1093/heapro/daaa157

Miljödepartementet (2002) *Nationell strategi för hållbar utveckling*. (Regeringens skrivelse 2001/02:172). Stockholm.

<https://www.regeringen.se/contentassets/241b29f58e444c8f9940f96d75bdbfbc/nationell-strategi-for-hallbar-utveckling/> [2023-03-07]

Olsson, H. & Sörensson (2011). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Philipsson, A., Duberg, A., Möller, M. & Hagberg L. (2013). Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(4). doi: <http://www.resource-allocation.com/content/11/1/4>

K. Pucher, K., J.J.M Candel, M., M.W.M Boot, N. & K. de Vries, N. (2017). Predictors and mediators of sustainable collaboration and implementation in comprehensive school health promotion. *Health Education* 117(1), ss. 2–23 doi: 10.1108/HE-12-2014-0101

Sandberg, E., Möller, M., Särnblad, S., Appelros, P. & Duberg, A. (2020). Dance intervention for adolescent girls: Effects on daytime tiredness, alertness and school satisfaction. A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and movement therapies*, 26, ss. 505–514. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.09.001>

Scriven, A. (2013) *Hälsoarbete*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur

Socialdepartementet (2018). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. (Regeringens proposition 2017/18:249). Stockholm: Regeringskansliet. [https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017\\_18\\_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf) [2023-02-11]

Socialstyrelsen (2012). *Om implementering*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>

Tolley, E. E., Ulin, P.R., Mack, N., Robinson, E. T. & Succop, S. M. (2016). *Qualitative methods in public health - A field guide for applied research*. USA: Jossey Bass.

UNDP (2022). *Mål 3 – God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-03-09]

United Nations, UN. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution\\_A\\_RES\\_70\\_1\\_EN.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution_A_RES_70_1_EN.pdf) [2023-03-07]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

World Health Organization, WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion International*, 1(4), s.405. doi: 10.1093/heapro/1.4.405

# Bilaga 1. Informationsbrev



Akademien för hälsa och arbetsliv

## Informationsbrev till dig som är samverkanspart i 'Dans för hälsa'-metoden i xx kommun

Hej!

Jag heter Åsa Häggström och är student vid Högskolan i Gävle, där jag läser kandidatprogrammet 'Folkhälsostrateg för hållbar utveckling'. Jag skriver mitt examensarbete på grundnivå där *syftet* med studien är att undersöka samverkansparters erfarenheter av samverkan och implementering av 'Dans för hälsa'-metoden i xx kommun.

Studien kommer att genomföras genom intervjuer med personer som arbetar med metoden Dans för hälsa. Intervjuerna kommer förslagsvis genomföras digitalt via Zoom på en gemensamt överenskommen tid. Intervjun beräknas ta cirka 30–60 min, och kommer att ske under första delen av april månad. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan motivering. Frågorna som ställs kommer att beröra din erfarenhet av samverkan och implementeringen av metoden. Intervjun kommer att spelas in för att sedan skrivas ut i text.

*Personuppgifter och all data* från studien kommer att förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dem, och kommer enbart att användas för denna studie. Vid studiens slut kommer allt material att förstöras.

*Examensarbetet och dess resultat* kommer att presenteras i skriftlig form, och muntligt för lärare och studiekamrater. Vid intresse kan resultatet även komma att presenteras för andra, exempelvis inom 'Dans för hälsa'-metoden. Du kommer att ha möjlighet att få ett exemplar av det färdiga examensarbetet. Det godkända arbetet kommer att finnas tillgängligt i den offentliga databasen DIVA.

Har du några frågor är du välkommen att höra av dig till antingen mig eller min handledare. Väl mött, Åsa Häggström.

Åsa Häggström  
Student  
Mail xx

Anna-Karin Enhol Näslund  
Handledare, Universitetsadjunkt  
Mail xx



## Bilaga 2. Samtyckesblankett



### **SAMTYCKESBLANKETT**

**Samtycke till att delta i studien:**

**'Samverkansparters erfarenheter av samverkan och implementering av 'Dans för hälsa'-metoden'.**

**Examensarbete inom programmet Folkhälsostrateg för hållbar utveckling, grundnivå.**

Jag har fått skriftlig information om studien, och har även haft möjligheten att få muntlig information. Jag har även haft möjligheten att ställa frågor.

- Jag samtycker till att delta i studien, 'Samverkansparters erfarenheter av samverkan och implementering av 'Dans för hälsa'-metoden'.
- Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet.

Plats och datum	Underskrift / namnförtydligande

## Bilaga 3. Semistrukturerad intervjuguide

### INLEDNINGSFAS

#### *Bakgrundsfrågor*

1. Vilken befattning har du?
2. Vad har du för arbetsuppgifter?
3. Hur skulle du beskriva din roll i 'Dans för hälsa'?
4. Hur finansieras arbetet, i din verksamhet?

### HUVUDFAS

#### *Införandet av 'Dans för hälsa' metoden*

1. Berätta om hur arbetet med 'Dans för hälsa' började för dig.
2. Kan du berätta om processen från att arbetet började för dig till att metoden genomfördes i praktiken bland ungdomarna.
3. Finns det faktorer som har underlättat införandet av metoden? Berätta om dessa.
4. Har du upplevt några hinder vid införandet av metoden? Berätta om dessa.
5. Har du något du vill tillägga om införandet av metoden?

#### *Samverkan mellan olika aktörer*

1. Hur sker samverkan mellan de olika aktörerna?
2. Hur skulle du beskriva den samverkan du har med de andra samverkansparterna inom 'Dans för hälsa'?
3. Vilka styrkor finns det i samverkan inom 'Dans för hälsa'?
4. Vad upplever du som hinder i samverkan?
5. Vad skulle du säga är viktigt för att samverkan ska fungera bra framöver inom 'Dans för hälsa'-metoden?
6. Har du något du vill tillägga om samverkan?

#### *Lärdomar hittills gällande samverkan och implementering*

1. Upplever du att det finns några förbättringsområden inom samverkan?
2. Upplever du att det finns några förbättringsområden av införandet av metoden?
3. Finns det något du hade kunnat göra annorlunda?
4. Vilka erfarenheter tar du med dig ifrån arbetet med 'Dans för hälsa'-metoden?

## AVSLUTNINGSFAS

1. Finns det någonting du skulle vilja tillägga?
2. Har du några övriga frågor?

### *Sonderingsfrågor:*

Kan du utveckla...

Berätta mer om ...

Hur menar du ....

Du nämnde ....

Kan du ge exempel....

## Bilaga 4. Exempel ur kodningsschema

	Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
5	” [...] det är ju lite kostsamt ibland att själv jobba med metoderna på sätten som vi också gör själv, [...] Här får vi leverans mycket på metoden och bara det vinner man ju tid och pengar på.”	Det är kostsamt att själv jobba med metoderna, får leverans på metoden, vinner både tid och pengar.	Vinner tid och pengar	<i>Viktiga faktorer</i>	Förutsättningar för arbetet med metoden
4	”Det har varit en fördel att jag sitter i kommun så att säga som medarbetare [...] med kontakter och kontaktnät osv, jag har ju haft många fler ingångar att jag redan finns i kommunen än om jag inte hade gjort det. Så jag ser att jag har haft en stor fördel om jag nu tittar på andra som startar igång, så ser jag en stor fördel av att jag redan arbetar inom kommunen. Jag sitter i en förvaltning som har lokalerna där vi kan bedriva Dans för hälsa. Som har mycket förutsättningar för att göra en sådan här sak. Jag behöver inte börja leta lokal och söka de pengarna för det, för de pengarna satsade min förvaltning redan från början.”	Fördel att projektansvarig suttit i kommunen, med kontakt och kontaktnät, inte behövt leta lokal och söka pengar för det, förvaltning satsade de pengarna från början.	Fördel med projektansvarig inom kommunen		
2	” [...] både rektorer och elevhälsa fick prova på 'Dans för hälsa'. Och det var ju en framgång faktiskt för då fattar man ju lite mer konkret vad är det du ska göra mer än att dansa.”	Rektorer och elevhälsa fick prova på 'Dans för hälsa', en framgång.	Framgång med 'prova på'-tillfälle med 'Dans för hälsa'		
4	” [...] det finns också stöd och råd, såhär gör man när man startar igång så de tog jag. Så gjorde jag såhär 1, 2, 3, utefter det.”	Stöd och råd när man startar igång, gjorde 1, 2, 3 utefter det (Dans för hälsas planeringsmodell).	Följa stegen i planeringsmodellen	<i>Planering och förberedelser</i>	
2	”Rekryteringen drog igång och sen efter jul, det var ju under hösten de rekryterade och hade många möten och efter jul så drog de igång med första svängen.”	Det var under hösten de rekryterade och hade många möten.	Rekrytering och möten under hösten		