

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Partner- skaber

Litteraturstudie og evaluering



Partner- skaber

Litteraturstudie og evaluering

Copyright © 2015

Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller,
er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende
publikation, bedes sendt til
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Dette notat er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed som et led i forberedelsen af evalueringen af Sundhedsministeriets partnerskabspulje.

Notatet har til formål at identificere de væsentligste forhold, der har betydning for partnerskabsprojekters udfald og forløb, på baggrund af en gennemgang af den internationale litteratur vedrørende partnerskaber på folkesundhedsområdet. Det er endvidere målet at skitsere, hvordan de projekter, der indgår i partnerskabspuljen, kan evalueres.

Notatet er udarbejdet af videnskabelig assistent Maja Kring Schjørring, studentermedhjælp Marie Jensen og forskningsleder, lektor Morten Hulvej Rod.

Indhold

Indledning.....	4
Definitioner af partnerskab.....	6
Internationale erfaringer	8
Fire eksempler	
'Lets Move Salad Bars to Schools'	
The Public Health Responsibility Deal	
EPODE	
JOGG	
Hvilke forhold har betydning for partnerskabers udfald og forløb?	12
Aktører	
Organisatoriske forhold	
Interessekonflikter	
Forudsætninger for et vellykket partnerskab.....	17
Bekæmpelse af overvægt blandt unge i Holland	
Evaluering.....	20
Forslag til evalueringsdesign	
Design og metode	
Spørgeskemaundersøgelse	
Kvalitative interviews	
Afrapportering	
Litteratur	26
Bilag 1.....	28
Forslag til spørgsmål	

Indledning

De seneste årtier er partnerskaber mellem den offentlige og private sektor blevet et hyppigt anvendt redskab i politikudvikling verden over, særligt på sundhedsområdet (Barr 2007; Boydell og Rugkåsa 2007; Grossman 2012).

Den markante stigning i antallet af partnerskaber begyndte i 1980'erne, men tog for alvor fat i midten og slutningen af 1990'erne (Barr 2007:20). Det anslås, at der på verdensplan er sket en femdobling over de seneste årtier (Rorich et al. in press:2).

Der har længe været tradition for at lave partnerskaber i udviklingslande til bekæmpelse af HIV/AIDS, tuberkulose og Malaria (Barr 2004:19), men det er ligeledes blevet en populær politisk strategi til at imødegå og håndtere komplicerede og omkostningsfulde folkesundhedsproblematikker i den vestlige verden (Reich 2002:1).

På trods af denne stigning peger flere forskere på, at der savnes empirisk evidens for fordelene ved anvendelsen af

partnerskaber, samt at litteraturen på området er særdeles fragmenteret (Rorich et al. in press:2-3; Grossman 2012:576).

Notatet bygger på en litteratursøgning i databasen PubMed samt i det Kongelige Biblioteks database. Litteratursøgningen har søgt at identificere videnskabelig litteratur, der kan bidrage til at besvare følgende fire spørgsmål:

1. Hvordan kan partnerskaber defineres, og hvorledes adskiller partnerskaber sig fra andre samarbejdsformer?
2. Hvilke internationale erfaringer findes der fra konkret udmøntning af partnerskaber på folkesundhedsområdet?
3. Hvilke forhold har betydning for partnerskabets udfald og forløb?
4. Hvad er de væsentligste forudsætninger for et vellykket partnerskab?
5. Hvordan kan partnerskabsprojekter evalueres, og hvilke umiddelbare udfordringer er der forbundet til sådanne evalueringer?

Resten af dette notat vil være struktureret efter disse fem spørgsmål. Afslutningsvist beskrives et forslag til et evalueringsdesign til Regeringens partnerskabspulje.

Definitioner af partnerskab

Der findes adskillige bud på definitionen af partnerskaber (Reich 2002:3, Ridley 2001), men et fællestræk er, at de er baseret på en alliance mellem personer og organisationer på tværs af den offentlige og private sektor, der samarbejder for at opnå et fælles mål (Roussous og Fawcett 2000:369; Ridley 2001:694; Toulmonde et al. 1998:171).

Således kan partnerskaber beskrives som et multisektoralt samarbejde, der formes, implementeres og styres af et antal partnere (Grossman 2012:576). United Nations General Assembly definerer partnerskaber på følgende måde:

Voluntary and collaborative relationships between various parties, both State and non-State, in which all participants work together to achieve a common purpose or undertake a specific task and to share risk and responsibilities, resources and benefits (Wall 2013:2).

Det væsentligste i denne definition er ikke nødvendigvis, at der samarbejdes på tværs af sektorer (fx mellem offentlige og private aktører), men snarere selve karakteren af samarbejdet (Ridley 2001:694).

Et særegent kendetegn ved partnerskaber er, at de forskellige partnere må enes om et fælles mål for partnerskabet for at skabe social værdi og sammenhængskraft. Dette implicerer nødvendigvis, at gruppen af aktører må dele omkostninger og udbytte (Reich 2002), eller som Wall formulerer det ovenfor: Risiko og ansvar, ressourcer og fordele.

Der er store overlap mellem partnerskaber og mere traditionelt samarbejde (eller andre interaktionsformer) mellem offentlige og private instanser. Det, der ideelt set adskiller et partnerskab fra andre interaktionsformer, er 'the shared process of decision-making'.

Denne proces må foregå i alle stadier af partnerskabet – fra den indledende designudvikling og styring af initiativet til implementering og til den afsluttende evaluering (Richter 2004:44-45). Den fælles beslutningstagen indebærer

nødvendigvis også, at alle partnere må spille en rolle i at formulere partnerskabets agenda, mål, strategier, ressourcer og ansvarsområder (Hawkes og Buse, 2011:400).

Da partnerskaber for alvor gjorde sit indtog i sundhedspolitikken i starten af det 21. århundrede, blev det fremstillet som en innovativ og nyskabende indsats. Denne forestilling blev forstærket af WHO, der italesatte partnerskaber som et socialt eksperiment (Richter 2003:17). Dog var mange af de interaktionsformer, der blev beskrevet som partnerskaber, langt fra nye (ibid.), og når man danner sig et overblik over de relationer, der i dag kategoriseres som partnerskaber, er disse præget af stor diversitet.

Partnerskabsbegrebet dækker i dag over alt fra fundraising og kommercielle transaktioner, til mangeartede former for samarbejde mellem offentlige og private sektorer (Richter 2003:17; Hawkes og Buse, 2011:400). Dog synes det vigtigt at skelne mellem disse interaktionsformer, og at udvise en vis varsomhed i brugen af partnerskabsbegre-

bet, så det ikke per automatik bruges om alle former for samarbejde (ibid.).

Internationale erfaringer

Fire eksempler

Den videnskabelige litteratur med beskrivelser af konkrete partnerskabsprojekter inden for folkesundhed er relativt deskriptiv. Således beskrives partnerskaberne typisk som en nødvendig prioritering for at forbedre folkesundheden.

Det er bemærkelsesværdigt, at partnerskaberne i flere af artiklerne fremstår som *løsningen* på en række folkesundhedsproblematikker, uden videre kritisk stillingtagen og uden en egentlig analyse af partnerskabernes udfald og forløb.

Som beskrevet spænder partnerskabsbegrebet over adskillige samarbejdsformer mellem offentlige og private instanser. I det følgende præsenteres fire eksempler, hvor der skelnes mellem nationale og mere lokale, *community*-baserede partnerskaber.

Et fællestræk ved de fire eksempler er, at de alle sigter mod at forbedre folkesundheden ved at ændre de miljøer, hvor mennesker færdes i deres daglighed. Det er måske netop i denne type af forandringer, at partnerskabskonstruktionen rummer sit væsentligste potentiale.

'Lets Move Salad Bars to Schools'

Partnerskabet kaldet 'Lets Move Salad Bars to Schools' (LMSB2S) udmærker sig ved, at have nationalt fokus på sponsoreringer. I USA har der længe været fokus på vigtigheden af at integrere salatbarer i skoleregioner, hvorfor flere tidligere indsatser netop har haft dette formål. Dog er flere af disse indsatser mislykkedes, da de respektive skoler ikke har haft det nødvendige økonomiske fundament for at videreføre indsatserne.

"(...) not all schools can afford the capital investment in the equipment. Therefore, Lets Move Salad Bars to Schools (LMSB2S) was formed as a unique public-private partnership to promote and sponsor school salad bars with the

goal of increasing their prevalence around the country” (Harris et al. 2012:295).

Målet er at integrere 6000 salatbarer på skoler over hele USA og en lang række af forskellige partnere er involveret heri; alt fra The National Fruit and Vegetable Alliance, United Fresh Produce Association Foundation, The Food Family Farming Foundation til Whole Foods Market. (Harris et al. 2012:295).

The Public Health Responsibility Deal

Et andet eksempel på en national partnerskabsstrategi er den engelske The Public Health Responsibility Deal (herafter PHRD). Strategien sigter bredt mod at danne partnerskaber mellem den offentlige sektor, den akademiske verden samt kommercielle og frivillige organisationer. Partnerskaberne er organiseret i fem forskellige netværk med henblik på at opnå nationale folkesundhedsmål, kategoriseret efter temaerne mad, alkohol, fysisk aktivitet, sundhed på arbejdspladsen og adfærd ændringer.

Partnerne indgår frivilligt forpligtende skriftlige aftaler, der har til formål at forbedre folkesundheden. Et af partnerskaberne har eksempelvis bestået i, at mad- og drikkevarefirmaer har selvreguleret reklamestrategier, som før var specifikt målrettet børn (Bryden et al., 2010). Et andet eksempel er madnetværkets fokus på blandt andet at reducere saltindtaget samt at fjerne kunstigt fremstillede transfedtsyrer (Jebb, 2012:355) og generelt at *nudge* forbrugerne i retning af et reduceret kalorieindtag (Panjwani et al, 2013:164).

PHRD som partnerskabsmodel kan sættes i relation til CSR (*corporate social responsibility*), i kraft af at de deltagende aktører forventes frivilligt at iværksætte initiativer og tage et moralsk ansvar (Gilmore et al, 2011:2).

EPODE

I modsætning til PHRD, der har et bredt fokus indenfor en række temaer, sætter de to følgende eksempler, EPODE og JOGG, specifikt ind mod overvægt blandt børn og unge. Disse to projekter bygger deres partnerskab på en langt mere community-orienteret tilgang, end det ses hos det amerikanske LMSB2S. Således beskrives EPODE

som en unik strategi til at bringe alle sektorer i et lokalsamfund sammen (skoler, virksomheder og offentlige instanser) i en integreret model for at forebygge børne- og ungdomsovervægt (url 1).

EPODE inddrager aktører på forskellige niveauer, dels på et centralt niveau såsom ministerie, sundhedsgrupper, NGO'er og private partnere, dels på et lokalt niveau såsom lokale politiske ledere, sundhedsprofessionelle, familier, lærere, lokale NGO'er og lokale erhvervsfællesskaber.

På EPODES internationale hjemmeside beskrives projektet således:

EPODE is a model that enables community stakeholders to implement effective and sustainable strategies to prevent childhood obesity and NCDs at the local level. It acts as a guide, a framework on which members can run programs to ensure the greatest long-term impact. (url 1)

EPODE er derfor ikke et konkret partnerskab, som eksempelvis LMSB2S, men i stedet en partnerskabsmodel, der i dag anvendes over hele verden (se url 1). Målet hermed er at skabe bæredygtige og holdbare forandringer.

JOGG

JOGG (Youth on Healthy Weight) er et konkret projekt, der er inspireret af EPODE-modellen og søger at forebygge overvægt blandt børn og unge i alderen 0-19 år i Holland. JOGG startede op i 2010, og i dag er 25 kommuner involveret i projektet (Leenaars et al. 2014). Som det også beskrives i EPODE-modellen, foregår JOGG på et nationalt og et lokalt niveau. På nationalt niveau koordineres JOGG af "the Covenant on Healthy Weight", mens JOGG på lokalt niveau involverer kommunen, butiksindehavere, virksomheder og skoler (ibid.).

Den hollandske kommune Veghel er det mest succesfulde eksempel på et partnerskab, der praktiserer JOGG, og en nærmere beskrivelse heraf følger i afsnittet om forudsætninger for et vellykket partnerskab. Veghel kommunen anser det som deres pligt at indgå i partnerskabet, og begrundes blandt

andet dette med et moralsk ansvar
overfor udbredelsen af overvægt
(ibid.:2-4).

Hvilke forhold har betydning for partnerskabers udfald og forløb?

I det følgende præsenteres en række forhold, der i litteraturen fremstår som afgørende for partnerskabers udfald og forløb.

Aktører

Sammensætningen af aktører i partnerskaber har naturligvis stor betydning. De fire udvalgte eksempler (LMS2S, PHRD, JOGG, og EPODE) har forskellige typer af aktører involveret i partnerskaberne. For JOGG og EPODE's vedkommende er fødevarerbranchen en central aktør. Desuden er opbakning fra lokale aktører, fx skoler, sportsforeninger, boligselskaber m.fl., helt centralt i de *community*-orienterede partnerskaber. Dette forsøger EPODE projektet at imødekomme ved at sikre stærk lokalpolitisk opbakning, forud for involvering af de lokale aktører (Borys et al, 2011: 303). Der er desuden involveret aktører fra centralt

niveau i EPODE, i form af ministerier, NGO'ere, sundhedsorganisationer, private partnere mv., som bl.a. bidrager med ekspertise og rådgivning til projektets centrale koordinering (ibid:300).

Udover fødevarer virksomheder, har JOGG projektet i Veghel kommunen, desuden en interesseorganisation for ca. 100 mellemstore og store virksomheder tilknyttet. Dette muliggør hurtig kontakt til øvrige virksomheder, og flere fremhæver netop denne faktor, som afgørende for at engagere endnu flere private aktører i projektet (Leenaars et al, 2013:2).

LMSB2S er i modsætning til de to ovenstående, initieret af fødevarer virksomheder som Whole Foods Market og the National Fruit & Vegetable Alliance i forbindelse med Michelle Obamas nationale Let's Move projekt, rettet mod overvægt hos børn og unge i USA (Harris et al, 2012:294). Det er således en sammenslutning af private aktører, der har igangsat projektet i modsætning til PHRD, der er initieret af regeringen (Panjwani et al, 2013:164).

PHRD har en lang række forskellige aktører involveret i kraft af at være målrettet flere folkesundhedsområder (Gilmore et al, 2011:2). Det er bemærkelsesværdigt, at ikke alle har mulighed for at melde sig på banen som deltagende aktør, men at der er klare grænser for hvilke brancheinteresser, der anses som forenelige med at opnå folkesundhedsmål (ibid). Eksempelvis er tobaksfirmaer blevet afvist (ibid:2).

Organisatoriske forhold

Forskningslitteraturen om partnerskaber fremhæver en lang række organisatoriske forhold, der har betydning for et partnerskabs udfald og forløb (Borys et al, 2012, Bryden et al, 2013, Leenaars, 2013 m.fl).

En faktor der kan have betydning for engagementet fra lokale aktører, i de lokale og community-orienterede partnerskaber, er eksplicitering af, hvordan projektet kan tjene til at opnå objektive mål fra den nationale folkesundhedsstrategi (Borys et al, 12). I et nationalt partnerskab som PHRD peges der på, at det er vigtigt, at de officielle instanser, fx ministeriet, udspecificerer fordelene ved at indgå et partnerskab allerede forud for indgåelse af aftalerne, således

at parterne er opmærksomme herpå og derved kan drage nytte af dem (Bryden et al, 2013:194). Disse fordele kan have meget forskellig karakter, fx offentlig synlighed gennem logoer eller medfinansiering af initiativer (ibid). Dette illustrerer, hvordan aktører på forskellige niveauer kan have forskellige interesser i et partnerskab.

Det fremhæves, at forhold som mål, initiativer, sanktioner, monitorering og ledelsesansvar må være defineret helt tydeligt og specifikt i de aftaler, der indgås mellem parterne (Bryden et al, 2013: 192 + 194). Desuden er det væsentligt, at målene anses for at være realistiske og samtidig indikerer intentioner om at opnå reelle forandringer (ibid).

Et effektivt værktøj til at tydeliggøre partneres respektive ansvar kan være skriftlige kontrakter (Roerich et al. in press:14). Det kan dog være vanskeligt at udforme én kontrakt, der tager højde for alle faser i et partnerskab, og samtidig kan en kontrakt skabe mangel på fleksibilitet (ibid:14-15).

Manglende tillid i tidlige stadier af et partnerskabssamarbejde kan resultere i mere omfattende kontraktmæssige klausuler (ibid: 15), og for lange kontraktmæssige forhandlingsperioder kan influere dysfunktionelt på partnerskabet (ibid: 10). Der er således en række forhold at være opmærksom på ved brug af skriftlige kontrakter i partnerskaber.

I relation til ledelse kan der være særlige udfordringer forbundet med partnerskabskonstruktionen (Roerich et al. in press:13). Empiriske studier har vist, at sammensætningen af aktører i en del partnerskaber helt grundlæggende ikke lægger op til samarbejde, blandt andet på grund af ubalance i magtforhold samt forskellige værdi- og partnerskabsmål mellem de private og offentlige partnere (Roerich et al. in press:15).

Sanktioner fremhæves ligeledes som vigtige at definere forud for indgåelsen af partnerskabet (Bryden et al, 2013:194-195). Disse kan være nødvendige for eksempelvis at undgå, at private partnere deltager udelukkende for at drage fordele uden at yde tilstrækkeligt

for at opfylde folkesundhedsmål (ibid). Monitorering kan bidrage til at hindre dette og derved, ligesom sanktioner, være et middel til at opnå mere effektive partnerskaber (ibid).

Et eksempel på både en sanktion og en mulig fordel for partnerne kan være markedsføring af partnerskabernes resultater, hvilket kan påvirke en partners offentlige image (Bryden et al, 2013:195). Ved at have stor gennemsigtighed i partnerskaberne over for offentligheden, kan man opnå, at partnerne i højere grad lever op til kravene i partnerskabsaftalerne (ibid).

Endnu en essentiel faktor i partnerskaber, der er organiseret til at strække sig over en lang periode, er at bevare og systematisere viden og information, især fordi der sandsynligvis vil forekomme medarbejderudskiftninger i projektperioden (Roerich et al. in press: 13). Dette er et element, der ofte forbigås (ibid).

Hvad angår krav til de deltagende aktører skelnes der i EPODE projektet mellem krav til private og offentlige aktører. Kun de private forpligter sig ek-

sempelvis på ikke at intervenere i projektets indhold, ikke at associere projektet med nogen form for promovning af et brand, kun at kommunikere om partnerskabet som en del af et CSR engagement og ikke at vise deres logoer i det projektmateriale, der distribueres på skoler og i andre settings, hvor der er børn (Borys et al, 2012: 303). Dette er blandt andet baseret på officielle anbefalinger fra WHO (ibid) og illustrerer, hvordan divergerende interesser kan være på spil i partnerskaber.

Interessekonflikter

Et gennemgående tema i litteraturen, der beskæftiger sig med partnerskaber, er de såkaldte interessekonflikter – både internt mellem de forskellige partnere, men også i et bredere folkesundhedsperspektiv. Der peges på, at interessekonflikter i relation til partnerskaber er et endnu uudforsket felt (Omobowale et al. 2010:1).

Interessekonflikter defineres som:

”A set of conditions in which professional judgments concerning a primary interest (such as the patient’s welfare or validity of research) tends to be unduly influenced by a secondary interest (such as financial gains).” (ibid.:1).

Flere studier peger på nødvendigheden af at overveje, hvilke interessekonflikter der specifikt er forbundet med partnerskaber på sundhedsområdet (ibid.:2, Hawkes og Buse, 2011, Richter, 2004, Galea et al, 2014). I forlængelse heraf er der fremført kritik af, at organisationer med kommercielle og økonomiske interesser, som kan være i uoverensstemmelse med folkesundhedsmål, bidrager til at sætte dagsordenen for at forbedre befolkningens sundhed (Bryden et al, 2012).

Udover divergerende interesser kan samarbejdet mellem forskellige sektorer også være udfordret af forskellige kulturer, styringsstrukturer og finansielle ressourcer, hvilket kan hæmme succesfulde partnerskaber (Reich 2002:3).

Kritiske røster i den folkesundhedsvidenskabelige forskning peger desuden på, at frivillighed og partnerskaber kan være ensbetydende med ændret dynamik i den offentlige ansvarlighed og direkte ansvarsfralæggelse, hvad angår udmøntningen af sammenhængende, evidensbaserede og tværsektorielle strategier til at forbedre folkesundhe-

den (Bryden et al, 2013: 187, Roehrich in press, 2014:9).

I forlængelse af ovenstående perspektiver diskuteres det således, hvorvidt større virksomheder som følge af udbredelsen af partnerskaber i dag spiller en større rolle i udformningen af globale såvel som nationale sundhedsagendaer, og hvilken dagsorden der i så fald ligger bag (Galea 2014:139; Anderson 2002:953, Panjwani et al, 2013:164).

Forudsætninger for et vellykket partnerskab

Det tages ofte for givet, at partnerskaber er mere effektive, end hvis blot en enkelt organisation eller sektor varetog det samme arbejde (Boydell og Rugkåsa 2007:218; Barr 2007:19). Dog er der endnu ikke evidens for, at partnerskaber i højere grad end unilaterale projekter forbedrer folkesundheden eller påvirker sundhedssystemer (ibid), ligesom der er begrænset viden om forudsætningerne for et vellykket partnerskab (Reich 2002:8-9).

Flere studier peger på, at man ved brug af partnerskaber sammenbringer ekspertise, ressourcer og ideer fra forskellige sektorer, hvilket kan generere innovative strategier i arbejdet med folkesundhedsproblematikker (se blandt andre Reich 2002:2; Leenars et al. 2013:1-2; Butterfoss 2009:1). Som beskrevet i de foregående afsnit, indebærer partnerskaber dog visse risici og udfordringer.

”The Seven C’s of strategic collaboration” er et bud på en model til et vellykket og bæredygtigt partnerskab (Reich, 2002:10).

- Clarity of purpose
- Congruency of mission, strategy, and values
- Creation of value
- Connection with purpose and people
- Communication between partners
- Continual learning
- Commitment to the partnership

Følgende er et eksempel på en analyse af kriterierne for det vellykkede partnerskab i forbindelse med JOGG-projektet i Holland, som tidligere er beskrevet. Flere af de kriterier, der identificeres i artiklen stemmer overens med de ovenstående syv c’er.

Bekæmpelse af overvægt blandt unge i Holland

I forbindelse med udmøntning af JOGG-projektet i flere hollandske byer blev der foretaget en interviewundersøgelse af betingelserne for et succesfuldt partnerskab. Undersøgelsen er foretaget i kommunen Veghel, og bygger på interviews med repræsentanter

fra de forskellige aktører i partnerskabet (Leenaars et al. 2014).

Følgende omhandler partnernes motivation for at deltage i partnerskabet.

- Fødevarer virksomheder beskrev, at de havde en ansvarsfølelse for udbredelsen af overvægt i byen. Derfor var muligheden for at indgå i et projekt mod overvægt en god grund til at deltage i JOGG, og de så det som en måde at opfylde deres CSR-strategi (ibid.: 2-3).
- De offentlige partnere (skoler og regionale folkesundhedsservice) var jævnligt i kontakt med de unge og følte sig også ansvarlige for udbredelsen af overvægt. De ønskede at stimulere en sund livstil (ibid.:3).
- Både de offentlige og private nævnte de gode resultater fra et lignende projekt i Frankrig (EPODE) som en motiverende faktor (ibid.:3).
- Offentlige og private partnere så partnerskabet som en mulighed for at styrke kontakterne med andre partnere. De private partnere så det som en fordel at ska-

be en god relation til kommunen (ibid.:3).

Følgende omhandler hvad der blev vægtet som centrale elementer for et succesfuldt samarbejde:

- Blandt partnerne blev 'fælles ansvar og engagement' vægtet som vigtige aspekter af partnerskabet. Det motiverede en løbende involvering i projektet fra partnernes side. *"You started this and that is a kind of shared commitment what you have. And the strength or success of JOGG lies precisely in that all these partners are together"* (ibid.:3).
- Styring og kommunikation i samarbejdet blev ofte nævnt som et af de elementer, der kunne have været bedre. *"You don't hear a thing. So the involvement gets lost, and I think that is a pity because of the energy and enthusiasm that the project leader has put into it"* (ibid.:3).
- Have et klart mål for partnerskabet. *"The nice thing is if we have an objective we get en-*

ergy from it and then we go from it. And we really want to achieve the goal and we even think we can achieve more” (ibid.:4).

På baggrund heraf blev konkluderet, at fælles ansvar, styring og kommunikation samt klare mål er centrale elementer i etableringen og vedligeholdelsen af succesfulde partnerskaber.

Evaluering

Som pointeret indledningsvis er det endnu ikke dokumenteret, hvorvidt partnerskaber er mere effektive til at styrke folkesundheden end unilaterale projekter. Endvidere findes der ikke tilstrækkelig viden om, hvordan effekten kan evalueres (Barr 2007:19). En udfordring i forhold til at svare på, hvorvidt et partnerskab virker eller ej, er, at der ikke altid findes absolutte mål for succes (Jebb, 2012: 357). Til gengæld kan det være en fordel at gøre det obligatorisk for offentligt finansierede partnerskabsprojekter at bidrage til monitorering og evaluering, og der bør tilstræbes en høj grad af gennemsigtighed omkring partnerskabernes forløb og udbytte (ibid.)

Ifølge Butterfoss bør en evaluering af partnerskaber foregå på tre niveauer. For det første skal man evaluere de processer, der opretholder og fornyer partnerskabets infrastruktur og funktion. For det andet skal man evaluere de programmer, der er designet til at opnå partnerskabets mål og missioner. Og for det tredje skal man undersøge æn-

dringer i sundheds- eller socialstatus som følge af partnerskabet (Butterfoss 2009:1).

For at belyse disse forskellige niveauer foreslår Butterfoss, at man foretager en spørgeskemaundersøgelse, der undersøger de organisatoriske processer (niveau 1), at man evaluerer et specifikt program eller aktivitet, der er en del af partnerskabet (niveau 2), og at man indsamler og analyserer data om helbredsindikatorer før og efter partnerskabet er igangsat (niveau 3). Ifølge Butterfoss er dette rimelige krav til en årlig evaluering af et givent partnerskab (ibid.:1). Udgangspunktet for enhver evaluering er dog, at de forskellige partnere bliver enige om, hvilke metoder og termer, der anvendes i evaluering samt hvilke mål, man ønsker at opnå (ibid.:2).

Der er dog visse vanskeligheder forbundet med at evaluere partnerskaber (Butterfoss 2009:5). At der er tale om en partnerskab – altså et samarbejde mellem forskellige partnere – gør evalueringen mere kompleks end hvis der blot er tale om et unilateralt projekt (Toulmonde et al. 1998:172).

Butterfoss peger særligt på tre udfordringer ved evaluering af partnerskaber. For det første vægtes evalueringer af partnerskaber sjældent højt grundet mangel på ressourcer. Derudover er alle partnerskaber unikke. De er indlejret i en specifik kulturel kontekst, hvorfor de ikke nødvendigvis er repræsentative for andre lignende partnerskaber. Til sidst påpeger Butterfoss, at det kan være svært at generalisere grundet evalueringens design og metoder (ibid.5).

Netop udfordringen omkring evalueringens metodiske design fremhæves også af Boydell og Rugkåsa: Det kan for det første være en udfordring at identificere egnede indikatorer for effektmålingen. Derudover må man beslutte, om man ønsker at undersøge de kortsigtede eller langsigtede effekter, og om man vil fokusere på de individuelle eller kollektive resultater (Boydell og Rugkåsa 2007:218).

Forslag til evalueringsdesign

I det følgende præsenteres et forslag til et evalueringsdesign for Regeringens partnerskabspulje. Det skønnes ikke at være muligt at evaluere effekten af partnerskabspuljen direkte i relation til

de nationale mål for folkesundhed. Til gengæld vil evalueringen både søge at give et overordnet billede af organisatoriske processer i partnerskabsprojekterne (jf. Butterfoss' niveau 1), samt at vurdere hvorvidt de støttede projekter indfrier deres egen målsætninger i løbet af projektperioden (jf. Butterfoss' niveau 2).

Evalueringens overordnede formål vil således være at undersøge, i hvilket omfang og hvordan de støttede projekter og partnerskabspuljen som helhed understøtter opfyldelsen af de nationale mål for folkesundhed.

Evalueringen vil derudover søge at identificere de særlige forhold, der har betydning for implementeringen af partnerskabsstrategien, og på den baggrund vurdere, hvilke potentialer og problemstillinger, der på et mere generelt niveau knytter sig til partnerskaber som strategi på folkesundhedsområdet.

Evalueringen vil følge to spor:

1. En undersøgelse af de støttede projekter med henblik på at afdekke:

- a. Hvilke typer af konkrete aktiviteter, der iværksættes i forbindelse med projekterne, samt hvilke målgrupper og arenaer, der adresseres i relation til de enkelte nationale mål.
 - b. Hvilke virkningsmekanismer, som projekterne aktiverer i relation til specifikke mål og målgrupper.
 - c. Hvorvidt projekterne lykkes med at indfri deres målsætninger.
 - d. Hvilke kontekstuelle forhold, der har betydning for projekternes udfald og forløb.
2. En undersøgelse af partnerskaber som strategi på folkesundhedsområdet med henblik på at afdække de organisatoriske og ledelsesmæssige forhold, der har betydning for partnerskabsprojekternes udfald og forløb. I den forbindelse fokuseres blandt andet på betydningen af den cen-

trale finansiering for arbejdet i partnerskaberne.

Statens Institut for Folkesundhed vil være ansvarlig for det første spor, mens en gruppe forskere ved Copenhagen Business School er ansvarlige for det andet spor. Det foreslås, at de to spor trækker på den samme dataindsamling, og resultaterne integreres i en samlet publikation.

Design og metode

Evalueringsens teoretiske udgangspunkt vil være realistisk evalueringsteori. Realistisk evaluering fokuserer på de betingelser, hvorunder en indsats implementeres, og hvorigennem den opnår sin virkning. Dermed sættes blandt andet fokus på organisatoriske forhold samt de involverede aktørers ræsonnementer, praksis og sociale interaktioner.

Evalueringen vil blive baseret på en kombination af spørgeskemadata, der indhentes i forbindelse med projekternes årlige statusrapportering til ministeriet, kvalitative interviews og dokumentanalyse.

På baggrund af projektbeskrivelserne foretages en indledende karakteristik af projekterne med afsæt i forskningsspørgsmål 1.a og 1.b. Det vil således blive undersøgt, hvilke former for konkrete aktiviteter, som projekterne søger at iværksætte; hvilke målgrupper og arenaer, der bliver adresseret; samt hvilke virkningsmekanismer, som projekterne søger at sætte i værk.

Eksempler på virkningsmekanismer, der typisk bringes i spil i indsatser på folkesundhedsområdet, er oplysning, empowerment/inddragelse, rådgivning og regulering. Det må antages, at forskellige typer af virkningsmekanismer fordrer involvering af forskellige typer af aktører og stiller forskelligartede krav til partnerskaberne. Det er også muligt, at selve partnerskabskonstruktionen fungerer bedre i relation til visse virkningsmekanismer.

Den indledende typologisering af partnerskaberne vil danne udgangspunkt for den kvalitative del af dataindsamlingen. Baseret på typologien vil der blive udvalgt ti partnerskaber, der repræsenterer så stor variation som muligt ud fra følgende parametre:

- Folkesundhedsmæssigt mål
- Virkningsmekanisme
- Nationalt/regionalt partnerskab (herunder geografisk spredning)
- S sammensætningen af aktører i partnerskabskredsen

Disse ti partnerskaber vil blive fulgt mere grundigt end resten af projekterne med henblik på at opnå så nuanceret viden som muligt om de organisatoriske processer, der foregår i regi af partnerskabspuljen.

Spørgeskemaundersøgelse

I forbindelse med projekternes årlige statusrapportering til ministeriet udsendes et spørgeskema til samtlige projekter. Til brug for evalueringen vil der blive konstrueret en række spørgsmål med henblik på en systematisk afdækning af følgende forhold:

- Partnerskabets målsætninger for det kommende år
- Karakteren og antallet af konkrete aktiviteter der planlægges/er gennemført
- Partnerskabets indfrielse af egne målsætninger

- Erfaringer og justeringer undervejs

Spørgeskemaet vil blandt andet tage afsæt i "the seven C's of strategic collaboration" (jf. Reich 2002, se ovenfor) samt "the Partnerships Analysis Tool", som er udviklet af VicHealth i Australien. Foreløbige forslag til spørgsmålsformuleringer er gengivet i bilag 1.

Som det fremgår, fordrer besvarelsen af spørgsmålene nogle overvejelser om den løbende etablering af sammenhængskraft i partnerskabet. Projekterne vil blive bedt om at diskutere besvarelsenerne i partnerkredsen, og på den måde kan evalueringen få en vis formativ karakter og bidrage til at skabe opmærksomhed omkring centrale temaer i partnerkredsen.

Spørgsmålene til konkrete aktiviteter og målsætninger vil blive gentaget i hver spørgeskemaundersøgelse. Derudover vil der blive udviklet spørgsmål, der knytter sig til specifikke faser i projektperioden:

2015: Etableringen af partnerskabet

2016: Justeringer af projektet og vedligeholdelse af partnerskabet

2017: Læring fra projektet og forankring/videreførelse af partnerskabet

I forbindelse med hver af de årlige spørgeskemaundersøgelser vil projekterne blive bedt om at indsende centrale projektdokumenter i form af fx reviderede projektbeskrivelser, registreringer over afholdte aktiviteter, interne evalueringer og lignende.

Kvalitative interviews

Som nævnt udvælges ti eksempler på partnerskabsprojekter, som vil fungere som gennemgående cases i den kvalitative dataindsamling. Disse projekter vil blive fulgt gennem to besøgsrunder i henholdsvis primo 2016 og ultimo 2017.

Hver besøgsrunde vil finde sted i forbindelse med et møde i de pågældende partnerskaber, hvor evaluator deltager som observatør. Tidspunktet koordineres i samarbejde med den hovedansvarlige partner. I forbindelse med mødet vil evaluator endvidere gennemføre et kort fokusgruppeinterview. Derudover gennemføres semi-strukturerede enkelt-interviews med repræsentanter for de enkelte partnere. Så vidt muligt in-

interviewes samtlige deltagende partnere i hvert af de ti projekter.

Ved det første besøg fokuseres på etableringen af partnerskabet, de enkelte partners forventninger og motivation for at deltage, samt de foreløbige erfaringer og justeringer. Endvidere foretages en afdækning af de udfordringer og problematikker, der er opstået i den første del af projektperioden.

Ved det andet besøg gøres status over partnerskabets resultater, den læring der er opstået i projektperioden, samt mulighederne for en mere varig forankring af partnerskabet og de aktiviteter, der er opstået i kraft af projektet.

Afrapportering

Evalueringsresultaterne afrapporteres i en rapport på cirka 50 sider. Rapporten vil være struktureret efter de to overordnede spor (med fokus på henholdsvis de støttede projekters målopfyldelse og de gennemgående organisatoriske forhold).

Litteratur

- Anderson, Peter. 2002. Public-private partnerships to reduce tobacco dependence. I: *Addiction*. 97. 951-955.
- Barr, Donald A. 2007. A Research Protocol to Evaluate the Effectiveness of Public-Private Partnerships as a Means to Improve Health and Welfare Systems Worldwide. I: *American Journal of Public Health*. 97(1). 19-25.
- Boydell, Leslie R., Rugkåsa, Jorun. 2010. Benefits of working in partnership: A model. I: *Critical Public Health*. 17(3). 217-228.
- Borys, J-M., Bodo, Y. L., Jebb, S. A., Seidell, J. C., Summerbell, C., Richard, D., Henauw, S. D., Moreno, L. A., Romon, M., Visscher, T. L. S., Raffin, S. & Swinburn, B. EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. I: *Obesity reviews*. 4. 299-315.
- Bryden, A., Petticrew, Mays, N., Eastmure, E., Knau, C. 2012. Voluntary agreements between government and business – A scoping review of the literature with specific reference to the Public Health Responsibility Deal. I: *Health Policy*. 110. 186-197.
- Butterfoss, Frances D. 2009. Evaluating Partnerships to Prevent and Manage Chronic Disease. I: *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, practice, and policy*. 6(2). 1-10.
- Galea, Gauden, McKee, Martin. 2014. Public-private partnerships with large corporations: Setting the ground for better health. I: *Health Policy* 115. 138-140.
- Gilmore, A., B., Savell, E., Colli, J. 2011. Public health, corporations and the New Responsibility Deal: promoting partnerships with vectors of disease?. I: *Journal of Public Health*. Vol. 33, No. 1. 2-4.
- Hawkes, C., Buse, K. 2011. Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term 'partnership' and be honest about underlying interests. I: *European Journal of Public Health*. 21(4). 400-403.
- Jebb, S. A. 2012. The Public Health Responsibility Deal Food Network. I: *Nutrition Bulletin*. 37. 355-358.
- Leenaars, Karlijn, Jacobs-von der Bruggen, Monique, Renders, Carry. 2013. Determinants of Successful Public-Private Partnerships in the Context of Overweight Prevention in Dutch Youth. I: *Preventing Chronic Disease*. 10. 1-7.

- Omobowale, Emmanuel, Kuziw, Michael, Naylor, Melinda T., Daar, Abdallah, Singer, Peter 2010. Addressing conflict of interest in Public Private Partnerships. I: *BMC International Health and Human Rights* 10(19). 1-8.
- Panjwani, C., Caraher, M. 2013 The Public Health Responsibility Deal: Brokering a deal for public health, but on whose terms?. I: *Health Policy*. 144, 163-173.
- Reich, Michael R. 2002. Public-Private Partnerships for Public Health. Cambridge. Harvard University Press.
- Richter, Judith. 2003. 'We the Peoples' or 'We the Corporations'? Critical reflections on UN-business 'Partnerships'. IBFAN/GIFA.
- Richter, Judith. 2004. Public-private Partnerships for Health: A trend with no alternatives? I: *Development*. 47(2). 43-48.
- Ridley, Robert G. Putting the partnership into public-private partnerships. 2001. I: *Bulletin of the World Health Organization*. 79(8). 694-694.
- Roerich, J. K., Lewis, M. A., George, G. Are Public-Private Partnerships a Healthy Option? A Systematic Literature Review of "Constructive" Partnerships between Public and Private Actors. I: *Social Science & Medicine*. Volume 113, 110-119.
- Roussos, Stergios T., Fawcett, Stephen B. 2000. A Review of Collaborative Partnerships as a Strategy for Improving Community Health. I: *Annual Review Public Health*. 21. 369-402.
- Grossmann, Seth A. 2012. Public-Private Partnerships. Introduction: The Emerging Role of Partnership Governance. I: *Public Performance & Management Review*. 35(4). 575-577.
- Toulmonde, Jacques, Fontaine, Céline, Laudren, Emilé, Ncke, Philippevi. 1998. Evaluation in Partnership. Practical Suggestions for Improving their Quality. I: *Evaluation*. 4(2). 171-188.
- Wall, Anthony. 2013. Public-Private Partnerships in the USA. Lessons to be learned for the United Kingdom. New York. Routledge.

Websider

Url 1:

<http://epode-international-network.com/>

Bilag 1

Forslag til spørgsmål

Alle spørgsmål formuleres som følger:

Hvor enig eller uenig er du i nedenstående udsagn? Fem svar muligheder: Helt uenig, overvejende uenig, hverken enig eller uenig, overvejende enig, helt enig. Derudover ledsages hver enkelt spørgsmål af et fritekstspørgsmål

”I partnerskabet har vi et klart og fælles mål for vores arbejde”

- Beskriv det/de fælles mål og eventuelle uoverensstemmelser/diskussioner i partnerskabet vedrørende jeres mål.

”I partnerskabet har vi et fælles værdisæt”

- Beskriv de centrale værdier i partnerskabet og eventuelle uoverensstemmelser/diskussioner, som I har haft i den forbindelse.

”Alle partnere føler sig forpligtede af partnerskabet”

- Beskriv hvilke udfordringer I har haft i forhold til at etablere partnerskabet som et gensidigt forpligtende forhold.

”I partnerskabet har vi en klar fordeling af ansvar og arbejdsopgaver”

- Beskriv tilfælde hvor der har været tvivl eller opstået diskussioner om fordelingen af ansvar og arbejdsopgaver

”I partnerskabet samler vi løbende op på de erfaringer, som de forskellige partnere gør sig i forbindelse med projektet”

- Beskriv hvordan I samler op på erfaringerne i forbindelse med projektet

”Partnerskabet gør det muligt for os at opnå noget, som de enkelte partnere ikke kunne have opnået hver for sig”

- Beskriv hvilke konkrete muligheder, der opstår i kraft af partnerskabet