



Prevention Barnfetma - Best Practice

Sammanställning från enkätgruppen

December 2021

SWElife

Deltagare

Elin Glad, Elin Annwall, Catharina Neovius, Jet Derwig Maria Bjerstam, Peter Bergsten

Inledning

Prevention Barnfetma är ett nationellt initiativ som har som syfte att förebygga övervikt och fetma bland barn 0-6 år i Sverige. Tillsammans med individen, hälso- och sjukvården, akademien och näringslivet arbetar projektet för visionen noll barnfetma vid skolstart 2030. Det görs genom den breda förankringen som projektet har bestående av 24 formella parter och ett nätverk av aktörer. Arbetet är indelat i fem arbetspaket:

1. Nationell koordinering WP1
2. Best Practice WP2
3. Gran Challenge WP3
4. Mätning, uppföljning datahantering (MUD) WP4
5. Incitament, ersättning, affärsmodeller (IEA)WP5

Denna rapport beskriver arbete som utgår från WP2 Best Practice. Arbetspaketet kartlägger och utvecklar de framgångsrika, evidensbaserade insatser som finns för att arbeta med barn som lever med fetma och övervikt. Detta för att nå en gemensam syn på vad som borde genomföras för att förebygga barnfetma i Sverige.

Projektet har inletts med en undersökning av vilka framgångsrika, evidensbaserade insatser som idag finns för att motverka att barn utvecklar övervikt och fetma. För att få en så omfattande bild som möjligt har både insatser riktade direkt till barn och familj, från exempelvis hälso- och sjukvård och förskola, och insatser på övergripande samhällsnivå undersökts.

Bakgrund

Syftet med arbetsgruppens "Best Practice-enkät" (WP2-enkät) var att identifiera initiativ som inte hittas via ordinära litteratursökningar. I detta arbete bedömdes regioner och kommuner viktiga att få kontakt med.

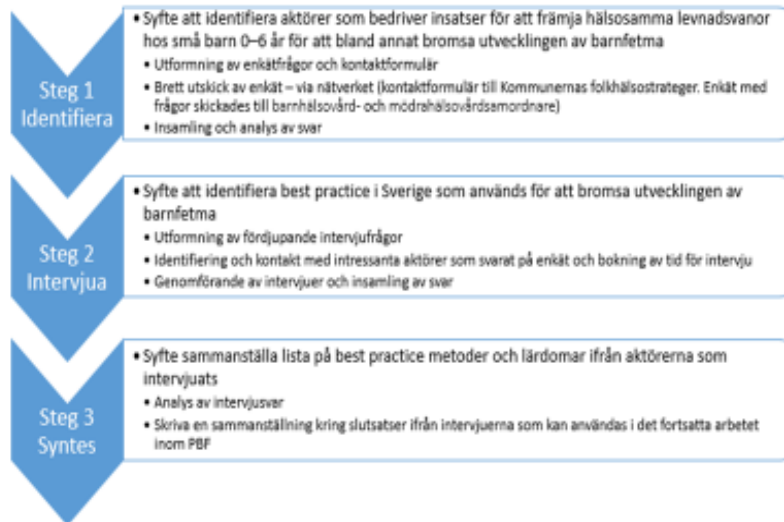
Målet var att få in goda exempel (best/good practice) från hela Sverige, från alla regioner samt att kartlägga projekt/aktiviteter som handlar om att främja hälsa för barn 0-6 i den miljö/de arenor de befinner sig. En diskussion kring ramarna föregick arbetet, om det skulle handla om initiativ/idé/planeringsstadiet eller utvärderade projekt aktiviteter/forskningsstudier. Gruppen enades om att endast inkludera de som hade utvärdering eller plan för utvärdering.

En enkät hade tidigare gått ut till de 7 ingående regionerna i projektet. Resultat från 5 av dessa fanns delvis sammanställda. En annan enkät kring hälsosamma levnadsvanor gick våren 2019 gick till alla BHV. Denna enkät besvarades av 18 av 21 regioner som är sammanställd.

Att hitta okända aktörer bedömdes vara en utmaning och därför bestämdes att en enkät skulle gå ut till regioner/kommuner i hela landet. Huvudsyftet var att hitta kontaktytor för vidare undersökning och den initiala enkätens utformning var därför enkel för att ta reda på i vilka regioner det finns aktiviteter, vem/vilka som driver/drev dessa samt kontaktperson.

Planen var att via SKR gå ut till nätverk med alla folkhälsochefer/folkhälsostrategier i regionerna. På grund av pandemin fanns nationellt en restriktiv inställning till att gå ut med enkäter för att inte belasta verksamheterna. Uppgifter fick istället tas via kommunernas hemsidor med bistånd från riksförbundet HOBS.

Arbetsprocessen inom enkätgruppen



Input data

Enkät 1

Kortfattad enkät för att identifiera kontaktytor. Enkäten gick 30/11 ut till kommunernas folkhälsostreger, via uppgifter på kommunernas hemsidor distribuerade från riksförbundet HOBS – Hälsa oberoende av storlek. Enkäten gick också ut till nationellt nätverk för BHV samordnare, Samordnande barnmorskor och MHV-chefsnätverket. Enkäten lades även som info på HFS- nätverkets Samarbetsrum. Dessutom fanns möjlighet för alla deltagare i PBF kan sprida länken till enkäten. Påminnelse skickades via SKR i februari. Totalt inkom 61 svar (av 290 kommuner), av dessa svarade 14 ja och lämnade kontaktuppgifter. Från den breda enkäten (MHV, BHV) inkom totalt 257 svar.

Enkät 2

Frågemallen utarbetades av gruppen, även WP3, WP4 och WP5 har deltog i arbetet och bidrog med frågor utifrån sitt område. Fördelen med gruppernas samarbete var att undersökningen bidrog till ett helhetsperspektiv och att verksamheterna inte belastades med frågor från olika håll. Intervjumallen omarbetades sedan efter diskussion till en enkät med fasta frågealternativ. Detta främst för att underlätta sammanställning

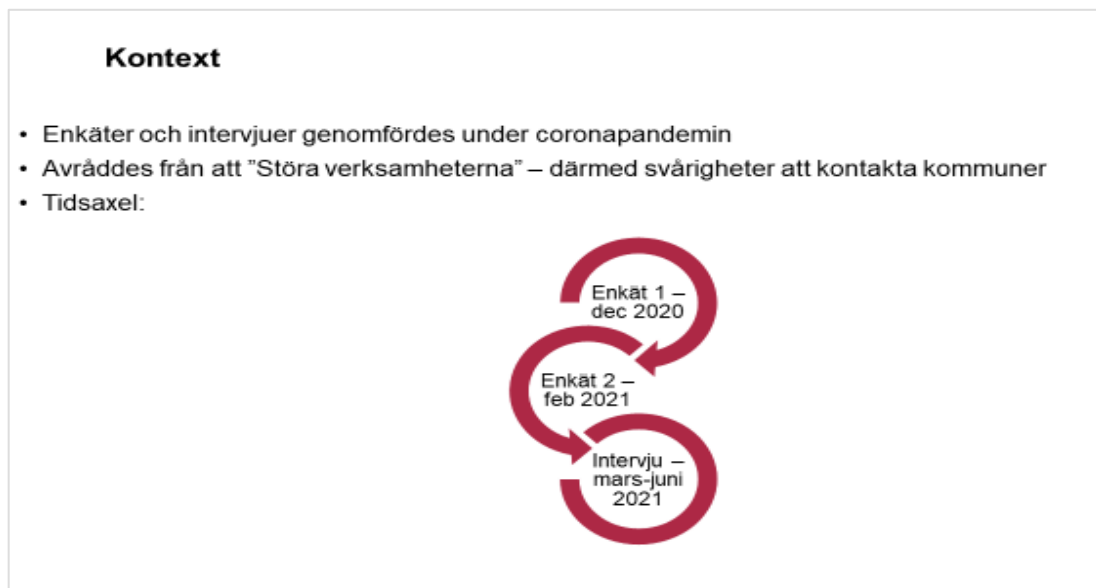
- > Folkhälsostreger: 14 utskickade enkäter, 9 besvarade.
- > Fyra av dessa hade utvärderat insatsen, 2 planerade ingen utvärdering
- > Breda enkäten: 53 besvarades

Enkät 3 – Intervju

Efter sammanställning av enkät 2 skedde en fördjupad intervju. Samtliga som besvarat enkät 2 bjöds in till intervjun där bland annat frågor kring erfarenheter och resultat avseende

implementering och utvärdering ingick. En annan viktig del med att fånga upp och skapa nätverk ute i landet för fortsatt viktigt samarbete/samverkan.

SurveyMonkey användes som verktyg för enkäterna. Följebrev bifogades med tydlig avsändare.



Målgrupper för interventioner

Prevention Barnfetma har fokus på barn 0–6 år för att nå visionen om noll barnfetma vid skolstart 2030. Arbetsströmmen Best Practice Enkätgrupp har därför samlat information om interventioner som riktar sig till målgruppen barn i ålder 0–6 år.

Då det händer mycket under barnets första sex år har vi kartlagt interventionerna efter vilken åldersgrupp hos barnen som de i huvudsak riktar sig mot. Vi presenterar det i nedan tabell sorterad utan inbördes ordning.

Orange markering (x i uppläsningsläge) indikerar att interventionen riktar sig mot åldersgruppen. I uppläsningsläge betyder – att interventionen inte riktar sig mot åldersgruppen.

Namn intervention	-1 (m hv)	0 (för loss n)	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	Kommentar
Salut-satsningen	x	x	x	x	x	x	x	x	-1-18
Friska barn Skaraborg	-	x	x	x	x	x	x	x	0-12
Mer och mindre	-	-	-	x	x	x	x	x	Barn med övervikt eller fetma
Frisk mat	-	-	-	-	-	-	-	-	Anställda offentlig måltid
Glada tanden	-	-	x	x	x	x	x		förskolan
Ministuds	-	-	x	x	x	x	-	-	4 mån-4år

Rörelsegruppen	-	-	-	-	-	-	X	X	5-10 år
Munkedal pedagogiska måltiden	-	-	X	X	X	X	X	X	förskolan
Familjens matkasse	-	X	X	X	X	X	X	X	BHV, förskola
Storregionala Vårdprogrammet Sörmland	X	X	X	X	X	X	X	X	-1-18 år
Grunda sunda vanor - Kronoberg	-	-	-	X	X	X	X	X	BHV
Grunda sunda vanor - Blekinge	-	-	-	X	X	X	X	X	BHV
Grunda sunda vanor - Skåne	-	-	-	X	X	X	X	X	BHV
Hälsosam uppväxt - Östergötland	X	X	X	X	X	X	X	X	-1-18 år
Söderköping preventionspaketet m.m.	-	X	X	X	X	X	X	X	-1-åk 6
Kalmar	X	-	-	-	-	-	-	-	Inför och under graviditet
LEVA	-	X	X	-	-	-	-	-	Postpart, MHV
Vårdprogram hälsosamma levnadsvanor- Gotland	-	X	X	X	X	X	X	X	BHV, Föräldrasamtal vid 8 månader
Hälsofrämjande för alla- VGR	-	X	X	X	X	X	X	X	BHV 0-6
Amningsstrategi	X	X	-	-	-	-	-	-	MHV, BHV
Jämlik hälsa Lindängen-Malmö	X	X	X	X	X	X	X	X	Kommun, familjer
Vikten av våra barn- Malmö	-	X	X	X	X	X	X	X	BHV
Hälsokommunikation	X	X	X	X	X	X	X	X	föräldrar
Rinkeby hembesöksprogram	-	X	X	-	-	-	-	-	förstagångsföräldrar

Hembesöksprogram	-	X	X	-	-	-	-	-	förstagångsföräldrar
Växa tryggt	-	X	X	-	-	-	-	-	förstagångsföräldrar
Hälsoförskolan i Örkelljunga	-	-	X	X	X	X	X	X	förskola
Ovanåker kommun	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friskvårdsgruppen	-	-	-	-	-	-	X	X	5-9år
MiniStop	-	-	-	X	-	X	-	-	BHV 2,5åring, 4 åringar
Föräldrautbildning- ”Hälsa för livet”.	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sagasagor	-	-	X	X	X	X	X	X	BHV, förskola
Generation Pep förskola	-	-	X	X	X	X	X	X	förskola

Utifrån ovan tabell kan följande slutsatser dras kring åldersgrupper för identifierade interventioner för preventiv barnhälsa:

- > Många av insatserna riktar sig till barn i förskoleåldern (1-6år)
- > Flera insatser ingår eller förväntas ingå i ordinarie verksamhet för åldersgruppen
- > Vissa insatser är speciellt utformade för en specifik ålder som t.ex.
 - Rinkeby hembesöksprogram
 - Växa tryggt för barn: 0–15 månader
 - Grunda Sunda vanor
 - Mer och Mindre
 - Saga sagor
 - Ministop
 - Regionalt vårdprogram Gotland: föräldrasamtal med 8-månaders föräldrar
- > Andra insatser är mer övergripande för hälsopromotion eller prevention mot övervikt och fetma
 - Salut-satsningen Västerbotten
 - Hälsosam Uppväxt i Östergötland
 - Sörmlands storregionala vårdprogram mot övervikt och fetma bland barn

Identifierade utmaningar och hinder

Under intervjuerna ställdes frågor för att identifiera de eventuella utmaningar och hinder aktörerna som utför interventionerna har eller har haft i sitt arbete.

Sammanfattningsvis härstammar intervjupersonernas utmaningar ifrån tre övergripande teman: resursbrist, kompetensbrist och brist på genomslag.

Resursbrist

- > Vård får mer fokus och resurser än preventiva insatser för hälsa. När det handlar om att prioritera vart knappa resurser ska läggas, prioriteras vård och akuta insatser högre än preventiva insatser. Detta leder till svårigheter i långsiktig planering av preventiva insatser.
- > Avsaknad av gemensam målbild och prioritet. Olika verksamheter inom region och kommun som alla arbetar med barn agerar som enskilda verksamheter och saknar en gemensam målbild och plattform för samverkan kring barns hälsa. Dessa stuprör upplevs motverka samverkan för barnens bästa och gör det svårt att prioritera resurser tillsammans för preventiva insatser för barns hälsa.

Kompetensbrist

- > Osäkerhet kring att hålla samtal om ohälsosamma levnadsvanor och övervikt. Hur kan man upprätthålla kompetens om hälsosamma levnadsvanor samt kompetensen i att hålla kvaliteten i samtalen med barn och vårdnadshavare så att rätt budskap sprids på rätt sätt. Många är oroliga eller rädda för att ta upp levnadsvanor som är ett laddat ämne.
- > Personalens inställning till egna hälsan och motivering att driva frågan. Då över hälften av Sveriges befolkning 16–84 år har övervikt och fetma är det viktigt att utbilda, bemöta och hjälpa personalen som ska driva interventionen kring levnadsvanor. Egen erfarenhet av övervikt/fetma kan färga hur man driver arbetet med levnadsvanor för barn.
- > Kompetens för effektiva samtal med familjen. Ohälsan är ofta ett familjeproblem och det är inte bara barnen som behöver hjälp utan hela familjen. Interventionen riktar sig specifikt mot barn men vårdnadshavare behöver inkluderas i interventionen, det kräver kunskap.

Brist på genomslag

- > Tvivelaktiga budskap om vikt och hälsa ifrån sociala medier, vänner och bekanta, familj får större genomslag än vetenskap. Social media och närstående står för en stor del av föräldrars informationsinhämtning och i media rapporteras ideligen om nya dieter och produkter etc. Detta får ett större genomslag än budskap som man får i t.ex. ett möte med en barnhälsovårdssjuksköterska en gång om året.
- > Svårt att engagera föräldrar pga. tidsbrist, andra svårigheter/hinder i familjen. För att få effekt behöver många interventioner långsiktigt åtagande ifrån vårdnadshavare för att uppnå hälsosamma levnadsvanor för barnet men också i hela familjen. En stressad vardag hos familjer lyfts som ett problem, tid för interventionen prioriteras inte eller hinns inte med. I familjer med barn med övervikt kan även andra problem finnas som får en högre prioritet.

Lärdomar

Under intervjuerna ställdes även en fråga om vilka viktiga lärdomar personerna funnit i arbetet med insatsen. Nedan är de sammanfattade i tre kategorier.

Individnivå

Insatsen behöver vara inspirerande för att fånga familjernas intresse, viktigt att det inte förekommer pekpinnar utan det behövs ett mer hälsofrämjande förhållningsätt. Det är också viktigt att hitta individanpassade lösningar och att ha kunskap om målgruppen utifrån bland annat ett kulturellt perspektiv. Flexibilitet är också av största vikt för att kunna möta upp familjernas behov. Detta kräver också kompetenshöjande insatser för de personer som ska arbeta med insatsen.

Struktur och långsiktighet

Skapa tydlighet kring insatsens mandat och struktur så det är tydligt för alla vem som gör vad och att insatsen har stöd från beslutsfattare. Insatsen måste också vara långsiktig och inom ordinarie verksamhet, inte i projektform för att hålla över tid.

Samverkan

För att få en långsiktighet behöver det skapas en struktur för samverkan mellan olika aktörer som finns runt familjen. Tillgängligheten och närheten till familjerna är viktigt för att nå de som är i behov av insatserna.

Identifierade behov

Intervjuerna avslutades med att vi bad personerna berätta om deras framtida behov. Vilka behov ser ni att insatsen har framåt? Vad önskar ni hjälp med framåt för att komma vidare i ert arbete? Vilka parter hade ni önskat få samarbeta med?

Här summerar vi några av de uppkomna önskemålen:

Finansiering

Långsiktig finansiering och säkring av resurser till preventiva insatser behövs för att skapa säkerhet och långsiktighet i de insatser som bedrivs.

Involvering av fler aktörer

Flera samhällsaktörer behöver hjälpas åt i det preventiva arbetet. Alla aktörer i samhället kan vara med och bidra på sitt sätt för att främja hälsosamma levnadsvanor.

Förankring hos beslutsfattare

Beslutsfattare behöver få kunskap som gör att de kan fatta rätt beslut som gagnar folkhälsan.

Kunskapsspridning

Kunskapen generellt i samhället kring prevention av barnfetma behöver höjas samt mer kommunikation kring ämnets komplexitet och möjliga insatser.

Utvärdering

Pågående interventioner behöver utvärderas så att det skapas evidens för insatser mot barnfetma. Forskning och vetenskap behövs och kunskap och slutsatser behöver spridas så att indikatorer etc. kan användas av fler.

Slutord

Undersökningen är inte heltäckande för landet. Den omfattar endast de som besvarat enkäten.

Våra enkäter och intervjuer har resulterat i att flertalet initiativ har identifierats som pågår runt om i landet med olika omfattning, på olika arenor och med olika inriktningar. Förhoppningen var att några initiativ skulle ha stark evidens för att bidra till minskad barnfetma och därmed utgöra "best practise" initiativ som kan spridas till fler delar av landet. Tyvärr har inga identifierade

SWElife

initiativ idag direkt evidens för att minska barnfetma (BMI), dock finns positiva tendenser och förändringar avseende andra variabler/indikatorer som kan bidra till minskad barnfetma.

Vi är övertygade om att flertalet initiativ är viktiga och gör konkret skillnad för barns hälsa dock krävs utveckling och utvärdering för att evidensbaserade metoder ska kunna utgöra best practice. Utvärdering av några initiativ pågår och kommer publiceras inom kort (Grunda sunnda vanor, Ministop, samt Saga sagor).

Appendix 1 – Intervjufrågor

SWElife

Intervju; Swelife – Prevention Barnfetma

Syftet med intervjun är att identifiera 'best practice' i Sverige som används för att bromsa utvecklingen av barnfetma

Vi har sedan tidigare tagit emot dina/era svar i enkäten så vi kommer att utgå ifrån dem och ställa en rad kompletterande frågor för att få mer information. Intervjun tar mellan 30-45 minuter och syftar till att få ytterligare förståelse för det arbete som ni bedriver inom området prevention barnfetma.

1. Inledning

- 1.1. Inom vilken organisation arbetar du?
- 1.2. Vad har du för roll och ansvar?
- 1.3. Vad har du för bakgrund, utbildning?
- 1.4. Vad är din roll i projektet eller interventionen (grundare, ansvarig, projektledare etc.)?

2. Beskrivning av den insats, projekt, intervention som bedrivs

- 2.1. Har insatsen något namn?
- 2.2. Hur uppkom insatsen? Idé, behov?
- 2.3. Vilken är målgruppen för verksamheten?
- 2.4. Inom vilken verksamhet bedrivs insatsen
- 2.5. Syfte och mål?
- 2.6. Vilka är mottagare/målgrupp för insatsen?
- 2.7. Vilka samarbeten har ni?
- 2.8. Vem finansierar insatsen?
- 2.9. Berätta mer om insatsens omfattning
- 2.10. Pågår insatsen fortfarande?
- 2.11. Hur har insatsen tänkt kring sin långsiktighet och uthållighet? Finns en ambition?

3. Material kopplat till insatsen

- 3.1. Vad använder ni för verktyg i insatsen?
- 3.2. Kan vi ta del av verktyg, metoder, modeller och material som ni använder er av?
- 3.3. Vad finns det för teori el studier bakom insatsen?

4. Omfattning och organisering av insatsen

- 4.1. Hur ser organisationen kring insatsen ut? Hur styrs insatsen (projektägare, styrgrupp, referensgrupp, ...)?
- 4.2. Hur togs beslutet om att insatsen skulle genomföras?
- 4.3. Hur har organisationen utvecklats över tid? Idé, utveckling av metod, implementering.
- 4.4. Vilka förberedande insatser implementerades för att säkra ett lyckat genomförande (ex gemensam värdegrund, modell för samverkan, utbildningsinsatser, ...)?
- 4.5. Finns initiativet förankrat i den lokala politiken?
- 4.6. Finns det tidigare erfarenheter i er organisation av liknande insatser?

Med stöd från

VINNOVA
Sveriges innovationsmyndighet

 **Energimyndigheten**

FORMAS

Strategiska
innovations-
program

Sida 1

SWElife

5. **Utvärdering och effekter**
 - 5.1. Hur har insatsen utvärderats? Hur och av vem?
 - 5.2. Kan vi ta del av utvärderingen?
 - 5.3. Vilka effekter har kunnat påvisas hos målgruppen?
 - 5.4. Vilka framgångsfaktorer för insatsens genomförande har ni identifierat?
 - 5.5. Vilka är enligt er de viktigaste indikatorer för hälsa/ ohälsa hos barn 0-6?

6. **Svårigheter och lärdomar**
 - 6.1. Vad har ni för utmaningar med insatsen? Vilka hinder för insatsens genomförande har ni identifierat?
 - 6.2. Organisatoriska?
 - 6.3. Utveckling av modell, metod?
 - 6.4. Finansiering?
 - 6.5. Målgruppen och genomförande, implementering?
 - 6.6. Utvärdering?
 - 6.7. Vad är era viktiga lärdomar ifrån arbetet med insatsen?

7. **Behov**
 - 7.1. Vilka behov ser ni att insatsen har framåt?
 - 7.2. Vad önskar ni hjälp med framåt för att komma vidare i ert arbete?
 - 7.3. Vilka parter hade ni önskat få samarbeta med?



Sida 2

Appendix 2 - Följebrev

Tipsa om hälsosamma levnadsvanor för barn

Hej!

Du har kanske redan fått en uppmaning om att kontakta oss om det pågår verksamhet hos er som handlar om att främja till hälsosamma levnadsvanor för barn 0–6 år. Vi vill verkligen dammsuga Sverige efter goda exempel, så om du inte har tipsat, gör det nu!

Prevention Barnfetma är ett nationellt initiativ som har som syfte att förebygga övervikt och fetma bland barn i åldrarna noll till sex år i Sverige. Genom detta förebyggande arbete vill vi bidra till att minska psykisk ohälsa, utveckling av diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar. Vi arbetar för en att alla ska få en jämlik hälsostart i livet.

Vi arbetar tillsammans – individ, hälso- och sjukvården, akademien och näringslivet – för att uppnå visionen noll barnfetma vid skolstart 2030. Projektet är brett förankrat: det består av tjugofyra formella parter och ett stort nätverk av aktörer. De lösningar projektet kommer fram till är nationellt skalbara.

Projektet finansieras av det nationella strategiska innovationsprogrammet Swelife genom Vinnova och projektets tjugofyra parter.

Ett delprojekt arbetar med att kartlägga och utveckla framgångsrika, evidensbaserade satsningar för att främja hälsosamma levnadsvanor hos små barn 0–6 år. Detta för att nå en gemensam syn på vad som borde genomföras för att förebygga barnfetma i Sverige.

Det är här du kommer in! Hjälp oss att kartlägga de insatser som finns runt om i Sverige för att främja barns hälsa. Tipsa oss här: <https://swelife.se/tipsa-prevention-barnfetma/>

Tack på förhand!

Å projektet Prevention Barnfetmas vägnar,
Karin Lilja, kommunikationsstrateg på Swelife

PS. Vill du följa projektet vidare? Då kan du prenumerera på information här:
<http://eepurl.com/hhUoQD>

Du kan också läsa mer om projektet på Swelifes hemsida swelife.se/projekt/vision-noll-barnfetma/

Appendix 3 - Enkät 1

Enkät 1 - Bred

1. Känner du till någon eller några satsningar för att främja hälsosamma levnadsvanor hos små barn 0–6 år?

Ja

Nej

Vet inte

Alternativ Fråga 1 – Till Folkhälsostrateger

1. Känner du till om er kommun eller region har en eller flera satsningar för att främja hälsosamma levnadsvanor hos små barn 0–6 år?

Ja

Nej

Vet inte

2. Får vi lov att kontakta dig med frågor om er satsning?

Namn

Företag

E-postadress

Telefon

3. Ange gärna fler kontaktpersoner!

Namn

Företag

E-postadress

Telefon

Tack för hjälpen!

Appendix 4 – Enkät 2

Du har i en tidigare enkät svarat att det i din region/kommun/verksamhet pågår initiativ som specifikt handlar om att främja hälsosamma levnadsvanor hos små barn 0–6 år. Nu vill vi ställa några fler frågor! Hoppas det går bra.

Hälsar projektgruppen för "best practice" inom projektet Prevention Barnfetma, Swelife.

1. Vem är huvudansvarig aktör för insatsen (flera svarsalternativ är möjliga):

Region

Kommun

Offentligt finansierad privat verksamhet

Näringsliv

Idéburen sektor

Statlig

Annan (specificera)

2. Vilken typ av verksamhet/arenor sker insatsen inom (flera svarsalternativ är möjliga):

Mödravård

Barnhälsovård

Tandvård

Förskola, skola

Idéburen sektor

Kultur- och fritid

Boende- och miljö

Annat (specificera)

3. Är insatsen en del av ordinarie verksamhet?

Ja

Nej

4. Om svar nej: Finns en riktad budget/projektmedel för insatsen?

Ja

Nej

5. Vilka levnadsvanor riktar sig insatsen mot (Flera svarsalternativ är möjliga)

Matvanor

Fysisk aktivitet

Sömn

Skärmtid

Tandhälsa

Annat (specificera)

6. Utöver barn 0-6 år, vilka målgrupper berörs av insatsen (Flera svarsalternativ är möjliga)

Vårdnadshavare

Övrig familj, släktingar

Personal

Beslutsfattare

Annat (specificera)

7. Används någon/några specifik modell/teori/struktur/manual

Ja

Nej

Om ja, vilka?

8. Har insatsen utvärderats?

Ja

Nej

Om ja, vilket blev resultatet?

9. Om insatsen inte utvärderas, planeras en utvärdering?

Ja

Nej

10. Vilken typ av utvärdering planeras eller har genomförts:

Vetenskaplig utvärdering

Projektutvärdering inom ramen för verksamheten

Annat (specificera)

11. Vilka indikatorer/utfallsmått används för utvärdering?

12. Vidare kontakt. Ange ansvarigas kontaktuppgifter för vidare kontakt. Ange gärna om det finns hemsida, länk till rapport eller annan info.

FRÅGOR OM ERSÄTTNING OCH UPPHANDLING

13. Förekommer någon form av ersättning till de som håller i aktiviteten från det offentliga (kommun, region, stat)?

Ja

Nej

Om ja, vilken/vilka?

14. Är någon del av insatsen/projektet/ initiativet kopplat till lagen om upphandling?

Ja

Nej

Vet inte

FRÅGORNA 15-17 BESVARAS BARA AV AKTÖRER I OFFENTLIG SEKTOR

15. Är insatsen/projektet/ initiativet en del av ett uppdrag (utan koppling till specifik ersättning) som är reglerat i någon form av avtal?

Text förfrågningsunderlag/regelbok eller liknade kopplat till Lagen om vårdval alternativt, idéburet offentligt partnerskap?

Ja

Nej

Vet inte

Om ja, vilken/vilka?

16. Är någon aktör från näringsliv eller idéburen sektor involverad?

Ja

Nej

Om ja, vilken/vilka?

17. Om så är fallet, går någon form av ersättning till dem?

Ja

Nej

FRÅGA 18 BESVARAS BARA AV AKTÖRER I IDÉBUREN SEKTOR

18. Om flera aktörer (näringsliv eller offentlig sektor) ingår, finns det något avtal eller någon annan typ av reglering mellan aktörerna? Ersättning behöver inte nödvändigtvis ingå.

Ja

Nej

Vet inte

FRÅGA 19 BESVARAS BARA AV NÄRINGSLIVSAKTÖRER

19. Om flera aktörer (näringsliv, offentlig sektor eller idéburen sektor) ingår, finns det något avtal eller någon annan typ av reglering mellan aktörerna? Ersättning behöver inte nödvändigtvis ingå.

Ja

Nej

Vet inte

Stort tack för hjälpen!