

## **English summary**

### **Background**

For more than 30 years, policy action across sectors has been celebrated as a necessary and viable way to affect the social factors impacting on health and health inequality. Despite growing support for intersectoral policymaking, implementation remains a challenge though. The aim of this thesis is to better understand the apparent paradox that ideas about intersectoral policymaking for health have become increasingly popular among politicians, researchers and public health professionals, while simultaneously are experienced as a great challenge to implement in practice. With Denmark as an empirical case, the thesis critically explores the idea and practice of intersectoral policymaking for health in the setting of municipal health promotion.

The thesis consists of three papers: one is accepted, one is in review and one is submitted. Paper 1 is a document analysis focusing on the discursive construction of the idea of intersectoral action for health in national level policy documents. Paper 2 centers on how the intersectoral policy process affects how the concept of social determinants for health (SDH) are construed and acted upon, based on interviews in ten municipalities and ethnographic fieldwork. Paper 3 is an ethnographic insight into the process of implementing an intersectoral health policy in the municipality 'Townville'.

### **Methods and theoretical framework**

The study is a qualitative explorative study that combines various methods for data production: document analysis, 49 semi-structured interviews with participants from ten municipalities, and fieldwork with an emphasis on participant observations in two municipalities.

Overall the study has been informed by organizational neo-institutionalism as the main theoretical framework, while it also discusses the concepts of social determinants for health and framing to contribute to the literature on intersectoral policymaking.

### **Results**

Paper 1 shows that national level policy guidelines provide a very abstract conceptualization of intersectoral action for health that does not give much direction for action. The paper shows how intersectoral action for health is constructed with buzzword qualities as the natural way to organize municipal health promotion, by being presented as a means to produce better quality services, more cost-effective operations, and ensure the future of the welfare state, while at the same time hardly changing much at all. By applying the lens of institutional logics the paper shows how intersectoral

action for health, although being vaguely defined, offers ambiguous normative and symbolic repertoires for action.

Paper 2 focuses on how the social determinants of health (SDH) are being constructed as an object for intervention in intersectoral policymaking for health. The paper finds that the intention of intersectorality entails a strong concern for integrating health into non-health sectors to ensure productive collaboration. To encourage this integration, health is often framed as a means to achieve the objectives of non-health sectors. In doing so, the intersectoral process tends to favor smaller-scale interventions that aim to introduce healthier practices into various settings, e.g. creating healthy school environments for increased physical activity and healthy eating. While other more overarching interventions on the health impact of broader welfare policies, such as education policy, tend to be neglected. The interventions thereby neglect to address more fundamental SDH. Based on these findings the paper argues that intersectoral policymaking to address the SDH may translate into a limited approach to action on so-called intermediary determinants of health, and as such may end up corrupting the broader SDH. The paper discusses how this corruption affects the intended role of non-health sectors in tackling SDH, as it may impede the overall success and long-term sustainability of intersectoral efforts.

Paper 3 presents a unique ethnographic insight into the process of intersectoral policy implementation in a Danish municipality. By drawing on the concepts of rationalized myths and decoupling, the analysis shows how abstract rhetoric is maintained and reproduced due to inconsistent demands, idealization of universal intersectoralism, and fundamental doubts, thus inhibiting the intended move from policy rhetoric to action. The paper argues that participants' strong intentions to preserve the good intentions and beautiful principles associated with intersectoralism, functioned to dilute the intersectoral implementation strategy into vague and abstract rhetoric. This paper contributes to our current knowledge by showing the dynamics of how policies may avoid implementation in practice.

## **Conclusion**

Across the three papers I find that the idea of intersectoral policymaking for health is produced with ambiguous and potentially contradicting values and rationales for action that may constrain implementation. Nonetheless it is constructed with a myth-like appeal: taken-for-granted as the natural and necessary way to organize municipal health promotion. The intuitive appeal of the myth of universal intersectoralism functions to avoid implementation as it is impossible to put into practice. Moreover, the study points to how the advocacy rhetoric may undermine the very ambitions of intersectoral policymaking by: 1) advocating for intersectoral policymaking as a 'technical solution' that

legitimizes values of efficiency and cost-effectiveness rather than social justice and equity; and 2) favoring action on so-called intermediary determinants of health in the attempt to engage non-health sectors in collaboration. An important contribution of this study is thus to highlight different tensions and dynamics associated with the process of intersectoral policymaking for health, and show of how intersectoral policies may avoid implementation.

## **Resumé (Danish summary)**

### **Baggrund**

I mere end 30 år er politisk handling på tværs af sektorer blevet betragtet som en både nødvendig og væsentlig måde at påvirke de sociale faktorer, der påvirker sundhed og social ulighed i sundhed. Men på trods af stigende opbakning til sundhed på tværs, er implementering fortsat en udfordring. Formålet med denne afhandling er at udforske det umiddelbare paradoks: at ideen om sundhed på tværs bliver fortsat mere populær blandt politikere, forskere og fagfolk, mens det samtidig opleves som en stor udfordring at implementere denne ide i praksis. Afhandlingen formidler derfor en kritisk undersøgelse af sundhed på tværs som ide og praksis med danske kommuner som empirisk case.

Afhandlingen består af tre artikler: en er accepteret, en er netop indsendt, og en er revideret og genindsendt. Artikel 1 er en dokumentanalyse, som fokuserer på den diskursive konstruktion af ideen om sundhed på tværs i nationale policy dokumenter. Artikel 2 fokuserer på, hvordan den tværgående politik proces påvirker, hvordan de sociale determinanter for sundhed fortolkes og gøres til genstand for intervention gennem en analyse af interviewmateriale fra ti kommuner og etnografisk feltarbejde. Artikel 3 er et etnografisk indblik i implementeringsprocessen af en tværgående sundhedspolitik i kommunen 'Townville'.

### **Metoder og teoretisk ramme**

Studiet er et kvalitativt eksplorativt studie som kombinerer forskellige metoder til data produktion: dokumentanalyse, 49 semi-strukturerede interviews med deltagere fra ti kommuner og etnografisk feltarbejde med vægt på deltagerobservation i to kommuner.

Studiet er overordnet inspireret af organisatorisk ny-institutionalisme som det primære teoretiske perspektiv, men diskuterer også begreberne sociale determinanter for sundhed og framing for at bidrage til litteraturen om intersectoral policymaking, dvs. sundhed på tværs med fokus på politikudvikling og implementering.

### **Resultater**

Artikel 1 viser, at politiske retningslinjer og anbefalinger på nationalt niveau giver en meget abstrakt beskrivelse og begrebsliggørelse af sundhed på tværs, som ikke giver meget instruktion i, hvordan man gør i praksis. Artiklen viser, hvordan sundhed på tværs konstrueres som et buzzword, som den naturlige måde at organisere kommunal sundhedsfremme på, ved at blive præsenteret som et middel til at opnå højere kvalitet og bedre omkostningseffektivitet i de kommunale opgaver, og hermed sikre fremtidens

velfærdsstat, men samtidig uden at indebære særlig store forandringer. Ved at introducere institutionelle logikker som teoretisk blik viser artiklen, hvordan sundhed på tværs trods den vage definition, tilbyder tvetydige normative og symbolske repertoarer for handling.

Artikel 2 fokuserer på, hvordan de sociale determinanter for sundhed bliver konstrueret som genstand for intervention i den tværgående politikproces. Artiklen viser, hvordan intentionen om sundhed på tværs medfører et stærkt ønske om at integrere sundhed ind i andre fagområders opgaver for at sikre et produktivt samarbejde. For at fremme denne integration bliver sundhed ofte 'framet' som et middel til at opnå andre fagområders mål. Hermed tenderer den tværgående proces til at favorisere mindre interventioner, hvis formål er at fremme sundere adfærd i diverse settings, fx sunde skolemiljøer som øger fysisk aktivitet og sund kost. Samtidig er der en tendens til at glemme indsatser rettet mod mere overordnede velfærds politikker, som fx uddannelsespolitik. Hermed forsømmer indsatserne at adressere de mere grundlæggende sociale determinanter for sundhed. Baseret på dette fund argumenterer artiklen for, at den tværgående politikproces risikerer at blive oversat til en mere begrænset indsats rettet mod de såkaldte intermediære determinanter og hermed risikerer at 'korrumpere' de mere grundlæggende sociale determinanter. Artiklen diskuterer, hvordan denne 'korruption' ændrer andre fagområders rolle i forhold til at tackle de sociale determinanter for sundhed, hvormed man risikerer at underminere den umiddelbare succes såvel som længerevarende holdbarhed af sundhed på tværs.

Artikel 3 giver et unikt etnografisk indblik i processen med tværgående politik-implementering i en dansk kommune. Med inspiration fra begreberne rationaliseret myte og dekobling, viser analysen hvordan abstrakt retorik opretholdes og reproduceres på grund af modsatrettede forventninger, idealisering af universel tværsektorialisme, samt grundlæggende tvivl, hvilket tilsammen hæmmer den forventede bevægelse fra politik til handling. I artiklen argumenterer vi for, at deltageres stærke intentioner om at bevare de gode intentioner og smukke principper, som knytter sig til sundhed på tværs, medførte en mere diffus implementeringsstrategi, som forblev abstrakt retorik og vage planer. Artiklen bidrager til vores eksisterende viden ved at vise de dynamikker som medfører at politikker kan undgå implementering i praksis.

## **Konklusion**

På tværs af de tre artikler finder jeg, at ideen om sundhed på tværs er konstrueret med tvetydige og potentielt modsatrettede værdier og rationaler for handling som potentielt kan begrænse implementering. Samtidig er sundhed på tværs dog konstrueret med en myte-lignende appel: taget for givet som den naturlige og nødvendige måde at organisere kommunal sundhedsfremme. Mytens intuitive appel er medvirkende til at

modgå implementering, da den er umulig at implementere i praksis. Derudover peger studiet på, hvordan advocacy-retorikken kan underminere selve ambitionen bag sundhed på tværs: ved 1) at promovere sundhed på tværs som en teknisk løsning, der legitimerer værdier som effektivitet og omkostningseffektivitet snarere end lighed og social retfærdighed; samt 2) ved at favorisere indsatser rettet mod såkaldte intermediære determinanter for sundhed, i forsøget på at engagere andre fagområder i samarbejdet. Et vigtigt bidrag er dermed at pege på nogle af de spændinger og dynamikker, som er forbundet med den tværgående proces for sundhed på tværs, samt at vise hvordan tværgående politikker kan unddrage sig implementering.