

Avsedd för

**Mötesplats Social hållbarhet - Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting**

Dokumenttyp

**Rapport**

Datum

**April 2015**

# PROCESSUTVÄRDERING SOCIAL HÅLLBARHET OCH MINSKADE SKILLNADER I HÄLSA



# PROCESSUTVÄRDERING SOCIAL HÅLLBARHET OCH MINSKADE SKILLNADER I HÄLSA

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1.</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>FRAMGÅNGSFAKTORER OCH UTMANINGAR I ARBETET</b>	<b>4</b>
2.1	Ägarskap	4
2.2	Styrning och förankring	6
2.3	Design	9
2.3.1	Resurser	9
2.3.2	Förvaltningsmässig nivå	10
2.3.3	Involverade aktörer	12
2.3.4	Forskaranknytning	12
2.4	Prioriteringsprocessen	13
<b>3.</b>	<b>SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER</b>	<b>16</b>
3.1	En kommission måste nå rätt mottagare för att uppnå önskad förändring	16
3.2	Rigga kommissionen så att den engagerar rätt mottagare	16
3.3	Behov av fler kommissioner?	17
3.4	Rekommendationer	18
3.5	Avslutande ord	19

## BILAGOR

### **Bilaga 1**

Bakgrund kommissionerna

### **Bilaga 2**

Intervjuer och dokumentstudier

# 1. INLEDNING

Ramböll Management Consulting AB (fortsättningsvis kallat Ramböll) fick i uppdrag av Sveriges Kommuner och Lansting (SKL) och Folkhälsomyndigheten att genomföra en processutvärdering av tre förändringsarbeten som syftat till att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa på lokal och regional nivå.

## 1.1 Bakgrund

Inom ramen för samarbetet i Mötesplats Social Hållbarhet har SKL och Folkhälsomyndigheten beställt en processutvärdering av tre förändringsarbeten för social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa som har genomförts inom folkhälsoområdet. Studien ska också kunna fungera som ett bidrag till det nyligen påbörjade nordiska samarbetsprojektet "Social ojämlikhet i hälsa i Norden – från kunskap till implementering av insatser" samt som underlag för inspiration till andra regionala och lokala aktörer som står i startgroparna att initiera liknande förändringsarbeten.

De tre förändringsarbetena som studerats är:

- Malmö stad: Kommission för ett socialt hållbart Malmö
- Västra Götalandsregionen: Samling för social hållbarhet. Åtgärder för jämlik hälsa i hela Västra Götaland
- Regionförbundet Östsam: Östgotakommissionen för folkhälsa

Ovanstående förändringsarbeten kan ses som goda exempel på aktörer som arbetat för att nå politiska beslut om att anta en strategi för att minska skillnaderna i hälsa. Det finns både likheter och skillnader mellan de tre förändringsarbetena vad gäller tillvägagångssätt. Det gäller bland annat på vilken nivå arbetet bedrivits – lokal eller regional, resurser, uppdragets omfattning, samspelet mellan forskning, politik och praktik samt hur arbetsprocessen har lagts upp.

De förändringsarbeten som har utförts av Malmö stad, Västra Götalandsregionen samt Regionförbundet Östsam för social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa har tagit utgångspunkt i resultatet från WHO:s oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer och dess slutrapport *Closing the gap in a generation* (2008). Aktörerna har även deltagit i SKL:s Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa (2011-2013). En utförligare beskrivning av respektive kommission och dess bakgrund återfinns i bilaga 1.

Kärt barn har många namn, så också dessa förändringsarbeten för att uppnå social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa. För att underlätta för läsaren har vi valt att kalla samtliga tre förändringsarbeten för kommissioner, även om de formellt sett inte själva använt den beteckningen.

## 1.2 Syfte och avgränsningar

Syftet med studien är att analysera de tre processerna på ett jämförbart sätt för att utveckla kunskap om vad som skapat goda förutsättningar samt vad som utgjort utmaningar i arbetet. Studien har därför fokuserat på viktiga vägval och skeenden under arbetets gång som påverkat processen fram till beslut om att anta kommissionernas förslag.

En viktig avgränsning för föreliggande studie är att den inte bedömer de tre kommissionernas resultat och effekt, utan fokus ligger på den process som ledde fram till politiskt beslut om att anta respektive kommissions slutdokument. För att studien ska bli användbar för de tänkta mottagarna har vi dock valt att analysera vilka *förutsättningar* som upplevs bidra till hållbara resultat som vi sett i analysen. Studien har inte heller någon ambition att ge en heltäckande beskrivning av kommissionerna.

Studiens tänkta mottagare är aktörer som har påbörjat eller önskar påbörja liknande processer, och syftar till att ge dessa aktörer stöd och vägledning i deras arbete. Genom att se vilka erfarenheter som gjorts i de tre studerade kommissionerna ska studiens mottagare förhoppningsvis kunna nå längre i sitt arbete, och öka deras chanser att uppnå förändring och hållbara resultat.

### 1.3 Teoretiska utgångspunkter och metod

På önskemål av uppdragsgivarna har studien tagit sin teoretiska utgångspunkt i professor Lennart Svenssons modell för förutsättningar för hållbart förändringsarbete. Datainsamlingen och analysen har därför baserats på Svenssons modell.<sup>1</sup> Genom att studera en rad projekt inom till exempel EU:s strukturfonder har Svensson konstruerat en modell för framgångsrika förändringsarbeten, som består av följande centrala komponenter:

- Krävande finansiärer
- Aktivt ägarskap
- Professionell styrning
- Kompetent ledning
- Engagerade deltagare
- Brukare med inflytande

Ramböll har i denna studie valt att fokusera på de aspekter av modellen som mer ändamålsenligt kan appliceras på den typen av förändringsarbete som kommissionerna innebär, det vill säga att ta fram underlag för rekommendationer för hur en kommun eller region kan arbeta med att minska skillnader i hälsa. Mot bakgrund av detta och föreliggande studies syfte har vi valt att dela in modellen i två teman: **ägarskap** samt **styrning och förankring**. Ägarskap omfattar att vara en krävande finansiär och sätta ramar för arbetet, följa utvecklingen samt implementera resultaten. Begreppet styrning omfattar här professionell styrning som handlar om att ta strategiska beslut i samspel med ägarna. Begreppet förankring omfattar Svenssons begrepp kompetent ledning, vilket omfattar att arbeta med att engagera, motivera och lyssna på relevanta aktörer. Förankring kan i denna kontext förstås som arbete med att skapa en gemensam bild av utmaningar och lösningar.

Vi har, utöver de faktorer som Lennart Svensson identifierat för framgångsrikt förändringsarbete inom strukturfonderna, velat fånga sådant som kan vara specifikt eller unikt för arbete i en kommission. Fokus i föreliggande studie är på processen fram till beslut om att anta kommissionernas slutrapporter. Ramböll har därför även använt sig av en explorativ ansats genom så kallad processspårning. Vid processspårning är slutresultatet ofta redan känt. Det viktigaste är istället processen eller kedjan av händelser som är av intresse för analysen.<sup>2</sup> Ambitionen är inte att värdera effekterna av förändringsarbetena. Den explorativa ansatsen har inneburit att intervjupersonerna i stor utsträckning har fått styra vad som fokuserats på i intervjuerna genom att ge sin bild av vad som varit framgångsfaktorer och utmaningar i arbetet med att driva kommissionerna framåt. Faktorer som framträtt som viktiga för arbetet, utöver de som nämnts ovan, är **design** vilket inkluderar resurser, vilken förvaltningspolitisk nivå som kommissionen initierats på samt vilka aktörer som deltagit i kommissionen. Även **prioriteringsprocesser**, det vill säga processerna som legat till grund för prioritering av vilka åtgärder som kommissionerna i slutändan föreslagit, har lyfts som en utmaning. Följande studie utgår därför från följande teman:

- ✓ Ägarskap
- ✓ Styrning och förankring
- ✓ Design
- ✓ Prioriteringsprocesser

<sup>1</sup> Se bla. Svensson, L. et al. Att fånga effekter av program och projekt, Studentlitteratur, 2013

<sup>2</sup> Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson H. & Wängnerud, L. (2007). Metodpraktikan- Konsten att studera samhälle, individ och marknad (3:e rev upplagan). Stockholm:Nordstedts juridik AB.

För att kunna besvara våra frågeställningar har Ramböll genomfört datainsamling i form av dokumentstudier och intervjuer. Vi har även tagit del av presentationer av de tre kommissionerna samt genomfört fokusgrupper med företrädare för kommissionerna. Datainsamlingen beskrivs mer utförligt i bilaga 2.

## 2. FRAMGÅNGSFAKTORER OCH UTMANINGAR I ARBETET

I följande kapitel redogör Ramböll för hur kommissionerna har riggats och arbetat för att slutföra uppdraget. Fokus ligger på framgångsfaktorer och utmaningar som kan observeras i respektive process, samt vilka för- eller nackdelar som kommissionernas vägval medfört. Kapitlet är uppbyggt kring de teman som valts utifrån den teoretiska modell för viktiga förutsättningar för hållbart förändringsarbete samt de teman som identifierats som mer specifika för kommissionsarbete som beskrivits i inledningen.

### 2.1 Ägarskap

Professor Lennart Svensson menar att ett aktivt ägarskap är en förutsättning för hållbara resultat. Vidare menar Svensson att det aktiva ägarskapet måste ligga på högsta nivå, och inte på operativ nivå, för att de resultat som ska uppnås ska kunna vara hållbara över tid. Ett aktivt ägarskap bygger bland annat på att ägaren ständigt håller sig informerad om utvecklingen inom området och som krävande finansiär aktivt ställer krav på att det prioriterade området sätts i första rummet. Följande utdrag från vår intervju med Lennart Svensson belyser vikten av aktiva ägare som kontinuerligt efterfrågar resultat:

*Aktivt ägarskap är att politiker kontinuerligt ska ställa sig frågan hur arbetet går. "Vad får detta för konsekvenser för hälsan?" (Det) måste skickas tillbaka till tjänstemännen om de inte har tagit hänsyn till hälsa i utredningen. Det måste upplevas som en strategisk fråga i arbetet. Tjänstemännen måste känna att detta är en prioriterad fråga.*

I Malmö fanns ett tydligt ägarskap från kommunstyrelsen. Beställningen av kommissionen kom ifrån Kommunstyrelsen och Malmös högsta politiska ledning har kontinuerligt intresserat sig för processen. Kommunstyrelsen tog flera beslut under processens gång, initialt ett beslut om att tillsätta en kommission, därefter togs beslut om direktiv och sedan beslut om projektplan i form av resurser och arbetsformer. Underhand tog kommunstyrelsen även ställning till en delrapport för att säkerställa att kommissionen var på väg åt rätt håll. Vidare beslutades att slutrapporten skulle skickas ut på remissrunda och slutligen togs beslut om hur arbetet skulle drivas vidare efter kommissionens avslutande.

Även om ingen politiker var direkt involverad i arbetet hade folkhälsoberedningens ordförande, adjungerad till kommissionen, kontinuerliga avstämningar med kommissionen genom dess ordförande och huvudsekreterare under hela processen. Det beslutades att det inte var lämpligt att hon som politiker deltog på mötena. Ordförande för kommissionen ville dock ha en kontinuerlig dialog med henne då hon som adjungerad hade ett ansvar för kommissionens arbete. Dialogen var inte direkt styrning av innehåll eller slutsatser i kommissionens arbete, utan fokuserade på processens gång samt vilka hinder och möjligheter som låg framför dem.

I Malmö har det under hela processen varit den styrande majoriteten som drivit kommissionen. Kommissionen initierades av styrande politiker. Oppositionen var inte direkt involverad, och reserverade sig inledningsvis mot beslutet att tillsätta kommissionen. Det innebär naturligtvis en risk för hållbarheten då det är osäkert hur kommissionens arbete och rekommendationer skulle drivas vidare vid ett eventuellt maktskifte i staden. Eftersom många av de insatser som har rekommenderats kräver ett långsiktigt arbete för att kunna uppnå effekt är det av yttersta vikt att arbeta för en bredare förankring även inom oppositionen. Under arbetets gång höll därför ordförande och huvudsekreteraren möten med nästan samtliga partier. Kommunstyrelseledamöter bjöds även in till så kallade dialogseminarium. Enligt huvudsekreteraren ledde dessa aktiviteter till en bredare politisk förankring av motivet till kommissionens arbete och resultatet av detta. Huvudsekreteraren uppfattade att det fanns en bred politisk uppslutning när kommunstyrelsen slutligen skulle ta ställning till slutrapporten.

Ett ytterligare exempel på ett aktivt ägarskap från Malmö är att staden i årets budget skrivit in att kommissionens rekommendationer och förslag ska beaktas i samtliga verksamheter, enligt följande utdrag:

*Malmö stads samtliga verksamheter ska beakta rekommendationerna och förslagen i Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö. Detta för att öka kunskapen om hur de bakomliggande faktorerna som påverkar hållbarhet och ökad jämlikhet i hälsa ska kunna påverkas genom ändrade arbetssätt, sociala investeringar och verksamhetsutveckling.<sup>3</sup>*

Att kommunen valt att skriva ovanstående formulering grundas i det beslut som kommunstyrelsen fattade i samband med behandlingen av slutrapporten om att ställa sig bakom kommissionens övergripande rekommendation om att etablera en social investeringspolitik, som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika.<sup>4</sup> Kopplingen av kommissionens arbete till stadens övergripande styrdokument ger tyngd och legitimitet till kommissionen, och visar också att stadens ledning prioriterar detta arbete. Därigenom visas ett aktivt ägarskap och ett intresse för att driva utvecklingen vidare efter att kommissionens arbete avslutats.

Även i **Västra Götalandsregionen** fanns ett starkt ägarskap av den aktuella kommissionen, i och med den politiska styrgrupp som tillsattes av regionstyrelsen. Anledningen till att en politisk styrgrupp tillsattes var för att skapa en tydlig politisk förankring av kommissionens arbete. Tjänstemännen som formulerade handlingsplanen tog hänsyn till både majoriteten och oppositionen och arbetade med att förankra sina förslag åt båda håll för ökad hållbarhet. I en utvärdering av arbetet inom Västra Götaland *Från idé till handling* formulerade en respondent det som att handlingsplanen skulle kunna "överleva ett val".<sup>5</sup> Denna breda förankring bör ha ökat hållbarheten i handlingsplanen, men bidrog, vad Ramböll erfar, också till att formuleringar breddades och att innehållet i uppdraget blev mindre konkret.

En utmaning var att kommissionen tillsattes av regionstyrelsen i Västra Götaland, men den kontinuerliga dialogen skedde med den politiska styrgruppen som bestod av politiker ansvariga för folkhälsofrågor inom Folkhälsokommittén. När slutrapporten skulle beslutas i regionstyrelsen hade de således inte, i någon större utsträckning, varit involverade under arbetets gång. Oppositionen reagerade på att handlingsplanen i för liten utsträckning lade vikt vid levnadsvanor och den enskilde individens ansvar. Slutrapporten skickades istället ut på remiss i regionen, en process som stannade upp arbetet. Först sex månader senare, med vissa omformuleringar, fattades beslut i regionstyrelsen om att anta handlingsplanen. Bland annat mjukades vissa formuleringar upp och den döptes om från handlingsplan till åtgärdsplan för att signalera att det inte är en enskild aktör som ansvarar för genomförandet.

Inför det fortsatta arbetet med kommissionens resultat finns en del utmaningar. Inom regionen pågår en större omorganisering och det är i skrivande stund oklart för Ramböll hur den vidare processen kommer att te sig framöver, samt om den högsta politiska nivån känner ett aktivt ägarskap över denna.

I **Östergötland** antogs en delvis annorlunda modell för kommissionens sammansättning för att skapa ett aktivt ägarskap under processen. Två politiker från styrelsen för regionförbundet Östsam, som representerade Vänsterpartiet och Moderaterna, tillsattes som kommissionärer för att bidra till arbetet löpande genom hela processen. Dessa kommissionärer hade ett delvis annat uppdrag än övriga, då de inte primärt tog fram kunskapsunderlag. Konstruktionen syftade istället

<sup>3</sup> Malmö stad budget 2015 - Mål och inriktning för verksamheter

<sup>4</sup> Tjänsteskrivelse, Slutrapport från Kommission för ett socialt hållbart Malmö - Nu fråga om förslag på inriktning av det fortsatta arbetet för en socialt hållbar utveckling, STK-2013-145

<sup>5</sup> Kastberg, G., Från idé till handling - En studie av framtagande och användande av en åtgärdsplan för mer jämlik folkhälsa, KFI-rapport nr 131, 2014, sid. 19

till att lyfta in den politiska dimensionen i kommissionens arbete för att bistå övriga kommissionärer med information om vad som var politiskt möjligt att få igenom som förslag, att löpande förankra innehållet och att säkra god dialog med beslutsfattare. Genom denna organisering kunde kommissionen i sitt arbete känna att de hade stöd från regionförbundets styrelse. En annan aspekt, som underlättade ägarskap av kommissionen, var att regionförbundet under tiden för kommissionen styrdes av en samlingskoalition bestående av samtliga partier i fullmäktige<sup>6</sup>. Det gav kommissionen en bred bas där beställningen av arbetet kom från samtliga partier gemensamt.

En utmaning inom Östergötland är det faktum att regionförbundet Östsam ersatts av region Östergötland. Kommissionens slutrapport och ansvaret för implementering ligger nu hos folkhälsoberedning inom regionen, och det återstår att se om regionens politiker kommer ta ett fortsatt aktivt ägarskap över frågan.

## 2.2 Styrning och förankring

Kommissioner har tillsatts vid sidan av ordinarie verksamhet för att ta fram rekommendationer för en ökad social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa. Samtliga tre kommissioner har tagit sig an folkhälsofrågan från ett brett perspektiv, vilket innebär att en rad aktörer och nivåer måste involveras för att de rekommendationer som arbetet resulterar i så småningom ska kunna realiseras. WHO:s rapport *Closing the gap in a generation* har inspirerat hur samtliga tre kommissioner tar sig an folkhälsofrågan på ett holistiskt sätt där social hållbarhet och folkhälsa ses som ett resultat av politik och program inom samtliga politikområden. Fokus ligger på att skapa en jämnare resursfördelning, minskad segregation och social exkludering samt ökat medborgerligt politiskt inflytande. Komplexiteten i frågan och det stora antalet aktörer som måste involveras ställer krav på en strategisk styrning i samspel med ägarna. Det kan till exempel handla om inriktning eller val av kommissionärer. För att i slutändan också uppnå önskad förändring krävs en god förankring hos relevanta aktörer. Med förankring avser vi hur kommissionerna har arbetat med att motivera, involvera och engagera relevanta aktörer. I följande avsnitt redogör vi för hur kommissionerna har styrt och arbetat med att förankra uppdraget.

Som konstaterats tidigare var **Malmökommissionen** inte politiskt ledd, även om den var politiskt initierad. De lokala politikerna sågs istället som en primär målgrupp för arbetet då det var de som sedan skulle se till att eventuella rekommendationer förverkligades. Politikerna var inte direkt involverade i själva arbetet inom kommissionen, men kommissionens ordförande och huvudsekreterare träffade olika politiska nivåer inom kommunen för att berätta om det pågående arbetet inom kommissionen. Även de verksamhetsansvariga, det vill säga förvaltningscheferna, sågs om en viktig målgrupp för förankringsarbetet, vilket gjorde att kommissionen valde att involvera ett flertal av dem redan tidigt i arbetet genom att utse dem till kommissionärer. En utmaning som nämnts av företrädare för kommissionen var att det inom vissa förvaltningar, som exempelvis miljöförvaltningen, ansågs att arbetet inom kommissionen med att ta fram kunskap och förslag till åtgärder delvis överlappade deras egen verksamhet.

Det ingick i direktivet till kommissionen att arbeta med förankring och ha en dialog med relevanta aktörer. Kommissionärerna uppmanades att involvera både tjänstemän inom förvaltningen och forskare i arbetet med att ta fram underlagsrapporterna genom att, bland annat, anordna workshops och seminarier där materialet diskuterades. I vilken grad kommissionärerna sedan involverade relevanta personer, såsom förvaltningschefer, varierade dock. Så här i efterhand upplever representanter för kommissionen att de kommissionärer som har varit aktiva under resans gång i större utsträckning bidragit till förutsättningarna för implementering av kommissionens förslag än de som inte involverat förvaltningsnära personer.

---

<sup>6</sup> Sverigedemokraterna var inte representerade. De hade vid den aktuella tidpunkten representation i landstinget, men inte i Östsams fullmäktige.



Det var en medveten strategi från början att kommissionen skulle lämna över arbetet till politikerna efter att dess arbete var klart. Kommissionen sågs som ett intensivt arbete under två år för att belysa utmaningar och peka i rätt riktning. Själva förändringsarbetet, att implementera föreslagna åtgärder, ingick inte i kommissionens uppdrag. Slutrapporten skulle istället utgöra underlag för att initiera en demokratisk process inom kommunen om nödvändiga förändringar. Kommissionen upplevde därför att det var en viktig del av förankringsarbetet att kommunicera ett skifte i perspektiv i frågan om folkhälsa och samtidigt sprida kunskap och samförstånd om vilka specifika åtgärder som borde vidtas.

#### *Kommunikation som verktyg för förankring*

För Malmökommissionen handlade det om att kommunicera det paradigmskifte till ett mer holistiskt angreppssätt som kommissionen ansåg behövdes i synen på vad folkhälsopolitik innebär för att uppnå ökad social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa. Genom att arbeta aktivt med att kommunicera kommissionens arbete och målsättningar skapades ett engagemang och efterfrågan efter förändring i enlighet med kommissionens syn på folkhälsofrågan.

En kommunikatör anställdes redan från början i kommissionens arbete. Hon ger sin syn på kommunikationens betydelse:

*Både projektledarna och jag ansåg att mycket kunskap redan finns och att projektet var ett kommunikationsprojekt för att få ut kunskapen på ett begripligt och kontextanpassat sätt. Att använda kommunikationen för att få politiker att fatta faktiska beslut. Ju mer vi hördes desto mer satte det press på dem att fatta faktiska beslut.”*

Kommissionens uppdrag var att fokusera på de strukturella bakomliggande faktorerna för vad som påverkar hälsa och inte primärt livsstilsfaktorer och levnadsvanor som rökning och fysisk aktivitet. Kommissionen fokuserade på strukturella förklaringar till skillnaderna i hälsa, och menade att dessa måste mötas på strukturell nivå som förutsättning för den individuella nivån.

En av de främsta målgrupperna för kommunikationen var lokala politiker. Kommissionen tillsattes av den styrande majoriteten, vilket innebar att det fanns en risk för att en eventuell opposition inte skulle godta arbetet. Kommunikationsarbetet utformades därför för att så långt det var möjligt avpolitiserat kommissionens arbete, bland annat genom att främst låta forskare uttala sig i media. Inför offentliggörandet av varje underlagsrapport publicerades till exempel en debattartikel i Sydsvenskan.

Kommissionen ansåg även att förvaltningscheferna var nyckelpersoner, då de skulle bli avgörande för att få till stånd ett förändringsarbete utifrån kommissionens rekommendationer. Kommissionen lyckades dock inte nå dem i den utsträckning som projektet önskat. Såhär i efterhand kan kommissionen konstatera att de inte lade tillräckligt mycket fokus på att kommunicera kommissionens arbete och målsättningar internt inom kommunen. Detta är något som Malmö istället fokuserar på i det fortsatta arbetet.

Den politiska processen bakom **Västra Götalands kommission** skiljde sig från till exempel Malmökommissionens på det sättet att det var ett gemensamt politiskt beslut mellan styrande politiker och oppositionen att tillsätta kommissionen. För att skapa enighet om uppdraget påpekar en tjänsteman inom kommissionen att de var tvungna att göra en rad kompromisser, vilket i slutändan ledde till en otydlighet i uppdragsbeskrivningen för kommissionen. Ju mer konkret och tydligt direktivet skrivits, desto mer kontroversiellt hade det varit rent politiskt menar respondenten. Denna otydlighet kom dock enligt flera intervjuade att sätta käppar i hjulet för arbetet senare i processen. Helt enkelt för att de i praktiken inte hade samma bild över målsättningarna med arbetet.

I studien *Från Idé till handling* framkommer att liknande utmaningar fanns i slutet av processen, när handlingsplanen skulle tas fram:

*Under intervjuer framkommer det också att respondenter upplever att de fått signaler från politiker i styrgruppen om att förslagen inte kan bli för konkreta. En respondent beskriver det som att förslagen "inte får kosta" och att de skall vara "lätta att genomföra". En annan respondent menar att de nu håller på att hamna i formuleringar som "att verka för" istället för konkreta åtgärder. Det var detta de tidigare haft i uppgift att undvika.<sup>7</sup>*

För att förankra arbetet på lednings- och tjänstemannanivå inom respektive organisation var tanken att representanterna i arbetsgruppen<sup>8</sup> hade ett ansvar att kommunicera och förankra kommissionens arbete i sin hemorganisation. Representanterna sågs som ambassadörer vars uppdrag var att skapa engagemang och vilja i den egna organisationen för att arbeta med kommissionens rekommendationer. I vilken utsträckning representanterna arbetat med förankring i sin organisation varierar, precis som i Malmökommissionens fall, mellan representanterna. Representanterna i arbetsgruppen var också från tjänstemannanivån inom respektive organisation, vilket innebar att beslutande nivå inte var med som en aktiv part i arbetet och att utrymmet för att påverka därmed i de flesta fall var begränsat. I vissa fall, som till exempel Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, är det svårt för tjänstemän på lokal eller regional nivå att påverka organisationen. Deras deltagande i kommissionen handlade därför främst om att tillföra myndigheternas kunskap och perspektiv på arbetet. En representant från ett samordningsförbund menar att de kan vara en mer lämplig aktör att representera den statliga nivån, då de har visst handlingsutrymme på lokal nivå.

Arbetsgruppen bestod bland annat av tjänstemän från olika förvaltningar inom Västra Götaland, representanter för kommunerna i Västra Götaland, representanter från föreningslivet, samordningsförbunden, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelsen och fackförbund. En stor utmaning i förankringsarbetet inom Västra Götaland var att det finns 49 kommuner inom regionen. Det innebar att arbetsgruppen inte ens hade en representant från varje kommun. När kommissionen senare gick ut med förslaget på remiss markerade kommunerna att de inte varit tillräckligt involverade, men att de trots det på det stora hela var nöjda med resultatet.

Mot bakgrund av att det var en regionalt tillsatt kommission handlade arbetet inte främst om att ta fram och driva igenom specifika åtgärder utan mycket om att påverka inblandade aktörers syn på folkhälsofrågan och dess bredd, vilket representanter inom kommissionen upplever att de till viss del lyckats med. För att nå ut till hela regionen arbetade kommissionen med kommunikation via kanaler som konferenser och hemsidor. En kommunikatör anställdes också för att nå ut i regionen och öka genomslaget av arbetet inom kommissionen.

**Östgötakommissionen** arbetade med förutsättningar för implementering redan från allra första början, bland annat genom att skapa ett nära samarbete med politiken under arbetets gång. Denna satsning på en tät förankring med politiker motiveras av en regional tjänsteman nedan:

*En utmaning är att förankra och få igenom investeringar som betalar sig om 15 år, i en annan myndighet. Bra för samhället, men svårt att få igenom i en kommunal/regional kontext med eviga prioriteringar av resurserna.*

<sup>7</sup> Kastberg 2014, sid. 19

<sup>8</sup> Folkhälsokommitténs sekretariat, rättighetskommitténs kansli, regionutvecklingssekretariatet, kultursekretariatet, hälso- och sjukvårdsavdelningen, hälso- och sjukvårdskansliet, kommuner, RUFF-samverkan, föreningsliv, samordningsförbund, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelsen i Västra Götaland och fackförbund.

Ett steg i förankringen var, som tidigare beskrivits, att två politiker tillsattes som kommissionärer för att löpande under arbetets gång kunna bidra med ett politiskt perspektiv, och därigenom bidra till att förankra kommissionens tankar och förslag i regionförbundets styrelse. Under hand har kommissionen även bjudit in politiker och tjänstemän till två nätverk som löpande har träffats, främst på heldagsworkshops som kommissionen arrangerat. Där har förmiddagarna ägnats åt kunskapsspridning, genom exempelvis statistiska underlag för hur det ser ut inom länet som varvats med underlag som pekar på förslag till förändringar. Under eftermiddagarna fick deltagarna sedan processa underlagen och ge sin syn på vad som skulle kunna fungera, och därigenom bidra med insikter från både politiskt och tjänstemannahåll. Detta upplägg har varit uppskattat av flera respondenter, särskilt eftersom det gett tid till diskussion och förankring, jämfört med många andra liknande workshops. Genom denna process kunde kommissionen skapa en mer gemensam problembild inom kommunerna och landstinget. Det underlättade enligt en respondent arbetet med att få med sig relevanta funktioner senare i implementeringsarbetet.

Ramböll har dock uppfattat viss kritik mot upplägget, då det ansågs vara för snävt att enbart fokusera på de politiker som redan arbetade med folkhälsofrågor för att kunna bidra till en fullgod förankring. De två nätverken med politiker respektive tjänstemän utgjorde redan aktiva personer inom folkhälsoområdet. Det räcker inte för att förankra arbetet i hemorganisationen:

*Det man kan se är att om man bjuder in politiker till några av dessa träffar så är det inte så att det kommit 10-15 från varje kommun, utan det har kommit en som redan är involverad. Då kan man inte säga att man har implementerat hos någon, när man inte har byggt det på en större grupp som ska bli mottagare.*

Kommissionen har även besökt tolv av de tretton kommunerna, fört en dialog där kommissionen lyssnade av kommunstyrelser eller fullmäktige. Detta bör ha bidragit till förankring av kommissionens rekommendationer. För att nå bredare genomslag skulle kommissionen enligt respondenten dock ha behövt involvera ett större antal representanter från varje kommun och från landstinget. Regionförbundet Östsm övergick vid årsskiftet 2014/2015 till att bli region Östergötland, vilket kommer att påverka förutsättningarna för det vidare arbetet, men det är i skrivande stund inte klart i vilken omfattning. Efter att kommissionen avslutades är det upp till den nyinrättade folkhälsoberedningen inom regionen att driva arbetet vidare, men det är i dagsläget svårt att överblicka hur den processen kommer te sig då det arbetet är i sin linda.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att samtliga kommissioner arbetat aktivt med förankring genom att engagera och involvera olika funktioner och aktörer. Ett stort ansvar för förankringen har dock delegerats till de enskilda kommissionärerna eller representanterna. Så här i efterhand kan både Malmö och Västra Götaland konstatera att det varierat mellan kommissionärerna hur aktivt de arbetat för att förankra kommissionens arbete. Vi kan också konstatera att användningen av kommunikation och media för att sprida information om arbetet delvis skilt sig åt mellan kommissionerna. Inom Malmökommissionen sågs media som ett viktigt verktyg för att uppmärksamma folkhälsofrågan från ett bredare perspektiv.

## 2.3 Design

Detta avsnitt behandlar de val som gjorts kring kommissionernas förutsättningar och design, samt vilka konsekvenser de har fått. Främst behandlas frågan om vilken nivå som en kommission genomförs på, vilka för- och nackdelar som går att observera från de tre exemplen som studerats. Därefter behandlas frågan om vilka aktörer som bör involveras. Avslutningsvis diskuteras olika grad av forskarinvolvering, vilka för- och nackdelar som finns med att involvera forskare i stor utsträckning.

### 2.3.1 Resurser

Budget och resurser som kommissionerna har haft till sitt förfogande har skiljt sig åt.

**Malmökommissionen** hade en budget på tre miljoner kronor per år under 2011 och 2012.

Utöver den avsatta budgeten arbetade huvudsekreteraren på heltid samt en senior advisor på 20

procent i kommissionen. Huvudsekreteraren för Malmökommissionen menar dock att det är svårt att beräkna utfallet baserat på budget då kommissionens arbete engagerade många fler än de som var arvoderade av kommissionen.

**Östgötakommissionen** hade 600 000 kronor avsatta per år under två år. I den budgeten ingick inte, precis som i Malmös fall, den arbetstid som kommissionärerna avsatte för att arbeta i kommissionen. Kommissionen upplevde dock att det var svårt att få budgeten att räcka till, vilket gjorde att de valde att söka projektmedel för att utöka budgeten. Kommissionens samordnare hade till exempel gärna sett att de hade haft möjligheter att anställa en informatör, särskilt mot slutet av arbetet, som hade kunnat stötta i skrivandet av slutrapporten som upplevdes som mycket utmanande. Det arbetet blev istället utdraget, vilket försenade processen. Så här i efterhand upplever samordnaren att det hade varit bra om de hade haft möjlighet att anställa en informatör redan från början för att kommunicera kommissionens arbete mer strukturerat.

Inom **Västra Götaland** avsattes ingen specifik budget för kommissionens arbete. Kommissionen genomfördes på uppdrag från regionstyrelsen så arbetet skulle ske inom ordinarie verksamhet. I de fall externa konferenser eller seminarier anordnades, planerades dessa med ett ok från den politiska styrgruppen i vilken folkhälsokommitténs ordförande var sammankallande. Varje aktör som var involverad i arbetet fick bära sina egna kostnader i form av arbetstid och eventuella utgifter.

### 2.3.2 Förvaltningsmässig nivå

De tre exempel på kommissioner som studerats har bedrivits inom olika typer av organisationer, en **kommun**, en stor **region** och ett **regionförbund**. Det inbjuder till en jämförelse av vilka för- respektive nackdelar som går att iaktta med att initiera en kommission inom de olika organisationsformerna.

#### **Kommun:**

Fördelar:

- *Ägarskap* över merparten av frågorna. De flesta frågor som kommissionerna behandlat ägs och drivs på kommunal nivå, och ligger därför inom kommunens eget mandat att besluta om. Det underlättar för rekommendationernas implementering och möjliggör även en tidig förankring gentemot relevanta mottagare. Denna typ av inomorganisatorisk process kan med andra ord ses som mer effektiv ur detta hänseende.
- *Närhet* mellan kommission och mottagare. Inom ramen för en kommun och en förvaltning finns en närhet mellan de som tillsätter respektive driver kommissionen samt även till de aktörer som ska förverkliga kommissionens slutsatser och rekommendationer. I en kommun är även avståndet till medborgarna och de faktiska utmaningarna delvis kortare än på regionnivå. Det finns även goda möjligheter att lyfta in kommissionens resultat i centrala styrdokument såsom policys och strategier och, som i Malmös fall, i kommunens budget. Det ger kommissionsarbetet tyngd och förenklar styrningen av processen.

Nackdelar:

- *Knappa resurser*. Malmö stad är en stor kommun vilket har möjliggjort ett ambitiöst kommissionsarbete med stor forskarinvolvering. För merparten av Sveriges kommuner finns troligtvis inte motsvarande resurser i form av personal och ekonomi för att bedriva ett arbete liknande Malmökommissionens inom folkhälsoområdet. Det är därför troligen få andra kommuner som på egen hand kan bedriva ett arbete liknande Malmökommissionen.

#### **Region:**

Fördelar:

- *Samlade resurser*. Som tidigare nämnts är det få kommuner som kan driva kommissioner liknande den i Malmö på egen hand, men genom att lyfta arbetet en nivå kan tillräckliga resurser tillgängliggöras. Regionen kan då bistå sina kommuner genom att ta fram relevant kunskapsunderlag.

- Regionen har *direkt möjlighet att påverka* viktiga aspekter av folkhälsoarbetet såsom hälso- och sjukvård samt regional tillväxt. Genom att fokusera på dessa frågor i en regionalt initierad kommission kan liknande fördelar uppnås som inom en kommun med ägarskap och möjligheter att ta beslut som direkt påverkar verksamheterna.
- Regionen kan *agera draglok*. Genom att regionen tar ledningen och lyfter upp frågan på agendan kan den bistå kommunernas arbete. Det kan ge styrka till aktörer ute i kommunerna som kan hänvisa till regionen, då det ofta är lättare att hoppa på ett befintligt arbete. Detta var särskilt viktigt då staten vid tidpunkten för kommissionernas initierande ännu inte drivit frågan om att tillsätta en nationell kommission, vilket Marmot-kommissionen rekommenderade.
- Till sist kan regionen även *bistå kommunerna efter att själva kommissionen slutfört sitt arbete*, när steget ska tas mot ett förverkligande av de insatser och rekommendationer som kommissionerna framfört. Exempel som kan nämnas är att regionen bistår med utbildningar för processledare, delar med sig av vunna kunskaper lokalt, och på liknande sätt bistår i att driva arbetet framåt.

#### Nackdelar:

- *Regionen kan inte styra kommunerna*. Många av de frågor som behandlas inom kommissionerna, såsom skola och omsorg, ägs av den lokala nivån och inte av regionen, och det är därmed problematiskt för regionen att direkt påverka det vidare arbetet. Regionen kan inte komma med direkta förslag, om de inte är mycket väl förankrade i förväg, då det kan uppfattas som regionala pekpinor och närmast försvåra arbetet lokalt. En regional kommission kan alltså endast påverka den lokala nivån indirekt, vilken minskar effektiviteten i denna design.
- *Avstånd och komplexitet*. En region kan bestå av ett stort antal kommuner, för att inte tala om antalet andra aktörer som måste involveras. I Västra Götalandsregionens fall rör det sig om 49 kommuner som ska påverkas att agera i en viss riktning. Det är ett oerhört omfattande arbete, vilket kan vara svårt att uppnå.

#### Regionförbund:

Regionförbund (eller kommunförbund) delar flera av de för- och nackdelar som beskrivits för en region. De kan *samla resurser* som möjliggör en kommission där de enskilda kommunerna är för begränsade för detta, även om de ekonomiska resurserna som ett regionförbund kan samla normalt sett är mindre än i en region. De kan även i någon mån *agera draglok* för medverkande kommuner. På motsvarande sätt kan regionförbund *inte styra de medverkande kommunerna* och kan ha samma utmaningar kring *avstånd och komplexitet*, beroende på storlek. Det finns dock ett par ytterligare för- och nackdelar med en kommission som drivs av ett regionförbund:

#### Fördelar:

- Ett regionförbund ägs av både landsting och kommuner, vilket innebär att *alla dessa intressenter är såväl ägare som beställare av kommissionen*. Detta kan underlätta förankring av kommissionens arbete eftersom ett naturligt ägarskap finns. Att samtliga parter varit med och tillsatt kommissionen kan också vara en fördel då det redan i initieringsfasen bör ha skett diskussioner och överenskommelser om kommissionens inriktning och mandat som underlättar det vidare arbetet, såväl under tiden för kommissionen som i det avgörande implementeringsarbetet som följer därefter.

#### Nackdelar:

- Ett regionförbund äger få av de frågor som kommissionen behandlar, men ett regionförbund *äger sällan några frågor direkt*. Det är ett samarbetsorgan utan direkt verkställande funktion och därmed ställs ännu högre krav på förankring och indirekt påverkan i en regionförbundsdesign.

De tre exempel som denna studie bygger på visar att kommissioner kan bedrivas på alla studerade nivåer, då alla tre resulterat i avsett resultat och därmed på ett övergripande plan uppnått sina mål. Självklart är den avgörande förutsättningen vilken nivå som är redo att ta

ansvaret och där det finns förutsättningar för att bedriva en kommission. Samtidigt bör även mottagarkapacitet och förutsättningar för implementering beaktas innan beslut tas om att förlägga en kommission på en viss förvaltningsmässig nivå. Möjligheterna att skapa delaktighet i arbetet beror också på vilken nivå kommissionen initieras och vilka frågeställningar som berörs. Graden av delaktighet i utformningen av rekommendationer kan också bero på hur kommissionen ställer sig till exempelvis politisk involvering.

### 2.3.3 Involverade aktörer

Det breda angreppssättet för att förbättra folkhälsan innebär att en rad olika aktörer måste involveras. WHO's rapport *Closing the gap in a generation* pekar på att det inte bara gäller offentliga aktörer. Andra viktiga aktörer är till exempel näringslivet och den idéburna sektorn. I de tre kommissionerna har främst kommunala och regionala aktörer samt forskare och, i viss mån, statliga aktörer varit involverade. Näringslivet har inte varit representerat i någon av de kommissioner som har studerats, även om till exempel Malmökommissionen haft dialoger med representanter för näringslivet. Flera av kommissionerna har dock på olika sätt försökt involvera andra än offentliga aktörer. Västra Götaland närmade sig Svenskt näringsliv, men de tackade nej till att delta i arbetet. För att få kunskap om trender, utveckling och hur världen kommer att se ut imorgon är bland annat näringslivet en viktig part och som troligen har bättre förutsättningar att besvara dessa frågor än politik och förvaltning. För att kommissionsarbetet ska bli framåtblickande är det därför eftersträvänsvärt att få med till exempel näringslivet i processen. Företrädare från samtliga kommissioner har också varit inne på att de gärna hade sett en tydligare inkludering av de fackliga organisationerna samt i större utsträckning den idéburna sektorn, såsom trossamfund och till exempel handikapporganisationer.

Genom att involvera andra än offentliga aktörer redan från början ökar sannolikheten för att de vill vara med och bidra i arbetet. Samtidigt ökar involveringen av flera aktörer komplexiteten i kommissionsarbetet och kan försvåra styrning och ledning. Det kan därför vara värdefullt att fundera runt vilka roller organisationer kan spela i arbetet. Aktörer såsom fackföreningar och trossamfund kan bidra med värdefull kunskap om utmaningarna och behoven inom deras områden i till exempel nulägesanalyser eller förstudier.

### 2.3.4 Forskaranknytning

Frågan om evidensbaserade åtgärder och insatser har varit aktuell för alla kommissioner, och samtliga har även involverat forskare i sitt arbete. Samtidigt skiljer sig graden av involvering från akademien, utifrån vägval som gjorts i kommissionernas design. Detta avsnitt avser att belysa för- respektive nackdelar med respektive angreppssätt.

I **Malmö** har forskare fått stor plats i kommissionen. Merparten av kommissionärerna samt dess ordförande kommer från akademien. Detta är också något som har kommunicerats tydligt från kommissionens sida. Denna design valdes delvis utifrån att kommissionen skulle uppfattas som en oberoende röst i debatten och för att ge dess slutsatser tyngd. Ramböll har också uppfattat att tonvikten på forskare inom kommissionen bidragit till att ge Malmökommissionen stor legitimitet både inom kommunen och hos andra aktörer. Det kunskapsunderlag som tagits fram inom ramen för Malmökommissionen har också varit till stor nytta för andra kommuner och aktörer som arbetar med folkhälsofrågorna.

I datainsamlingen har Ramböll uppfattat att kommissionen själv anser att det var en framgångsfaktor med en multidisciplinär kommission, dels att de forskare som involverades kom från många olika ämnes- och forskningsområden, dels att kommissionen även bestod av tjänstemän såsom förvaltningschefer som bidrog med ett annat perspektiv. På så sätt kunde arbetet generera underlag med god evidens, samtidigt som ett verksamhetsperspektiv kopplat till verkligheten i Malmö ständigt var närvarande. Även om kommissionerna har haft svårt att engagera till exempel näringslivet direkt i kommissionsarbetet har Malmökommissionen involverat representanter från näringsliv, civilsamhälle, regionala och nationella aktörer (ca 2000 personer) genom olika seminarier, workshops och dialoger.

I **Västra Götalandsregionen** tillsattes inte forskare som kommissionärer. Arbetet utfördes istället primärt av en mindre grupp tjänstemän från Folkhälsokommitténs sekretariat som stöddes av en arbetsgrupp med representanter från kommuner, samordningsförbund, statliga myndigheter, olika sekretariat och liknande inom regionen, med flera. Arbetet leddes av en politisk styrgrupp. Vid sidan om detta fanns dock ett forskarnätverk som var tänkt att bistå med ett akademiskt perspektiv, men forskningen var mindre närvarande än i övriga kommissioner.

Det var ett medvetet val att prioritera praktiker över forskare eftersom kommissionen ansåg att det skulle gynna användbarheten i rekommendationerna. Genom att arbetet inom kommissionen bedrevs i nära samverkan med verksamheterna ansågs det att förslagen skulle bli mer konkreta och genomförbara. Det ansågs även för kostsamt att involvera forskare i den utsträckning som skett i Malmö. Kommissionen kunde även dra nytta av det underlag som redan tagits fram inom ramen för Malmökommissionen.

Ramböll har i intervjuerna uppfattat att Västra Götalandsregionens kommission inte har haft samma legitimitet som Malmökommissionen, just på grund av detta vägval. En kommunal tjänsteman uttrycker sig enligt följande:

*Eftersom Västra Götalandsregionen har satsat på delaktighetsperspektivet och inte lika mycket på bakgrundsmaterial (i.e. forskningsunderlag), gör det att jag inte tar det på lika stort allvar. Det känns inte lika välgrundat. Jag vet att det är det, men det utstrålar inte det på samma sätt. Samma åtgärder återkommer dock, oavsett upplägg, och då blir det en likvärdighet i vad de rekommenderar – vilket stärker oss i vårt arbete, oavsett hur de jobbat kommer de fram till samma så det borde vara sant och klokt och effektivt.*

**Östgötakommissionen** designades på ett liknande sätt som i Malmö, om än i mindre skala, med en multidisciplinär blandning av forskare och tjänstemän. Även här var ordföranden en forskare. Utgångspunkten för kommissionen var att alla rekommendationer skulle grunda sig i evidens, för att vara politiskt möjliga att genomföra. För att även göra rekommendationerna praktiskt genomförbara processades forskarnas underlag och förslag grundligt, i de seminarier med politiker och tjänstemän som tidigare beskrivits. Det medförde att underlagen formulerades på ett mer kontext-anpassat sätt, att deras användbarhet ökade.

## 2.4 Prioriteringsprocessen

Kommissionernas arbete har i stor utsträckning handlat om att ta ett mer holistiskt grepp om folkhälsan med involvering av fler aktörer än vad som ofta sker i praktiken. Det innebär att en rad olika aktörer och möjliga lösningar kommit upp på bordet. För att göra arbetet hanterbart har kommissionerna därför tvingats prioritera bland de åtgärder som har presenterats. I följande avsnitt redogör vi för hur den processen har sett ut inom respektive kommission.

**Malmökommissionen** upplevde utmaningar med att prioritera bland de förslag till åtgärder som lyfts för att i slutändan skapa en hanterbar handlingsplan. Prioriteringarna gjordes i flera steg bland annat genom dialogseminarier och kommissionsmöten där kommissionärer "opponerade" på rapporter. Förslagen sorterades också i sex områden. De 300 rekommendationer som tagits fram delades sedan in i påverkansgrad, ansvarig aktör, evidensgrad/förväntad effekt, kort/lång sikt. Under ett internat försökte kommissionen sedan prioritera ned antalet åtgärder, utan att komma hela vägen. Slutligen landade kommissionen i 72 rekommendationer utifrån de över 300 som initialt togs fram.

Malmökommissionen är den kommission som har lämnat den mest omfattande listan av rekommendationer i slutrapporten. Rekommendationerna kan ses som förslag till åtgärder som är kopplade till specifika mål, vilka i sin tur är kopplade till två övergripande rekommendationer:

- i. Etablera en social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika
- ii. Förändra processerna genom att skapa kunskapsallianser och demokratiserad styrning.

De mer specifika åtgärdsförslagen som lämnades är i sin tur uppdelade i sex områden: *Barn och ungdomar, Boendemiljö och stadsplanering, Utbildning, Inkomst och arbete samt Hälsa- och sjukvård*. Åtgärdsförslagen tar sin utgångspunkt i hur folkhälsosituationen i Malmö ser ut idag. Detta medför att merparten av rekommendationerna är konkret formulerade utifrån Malmös situation. Exempel på rekommendationer som är direkt kopplade till Malmö är till exempelvis:

*Satsa stort på två modellprojekt, "Bygga om Dialogen" i Lindängen och "Amiralsstaden". Projektets ambitionsnivå ska motsvara satsningen inför Bo01 och omvandlingen av Västra hamnen och bidra till att omsätta kommissionens rekommendationer praktiskt.*

Uppdraget inom **Östergötland** var att ta fram rekommendationer både på ett övergripande plan och mer detaljerade åtgärder. Som nämnts tidigare har kommissionen processat det material som tagits fram av forskarna genom att anordna workshops med politiker och tjänstemän. Tanken var att politikerna och tjänstemännen skulle vara med för att ge sitt perspektiv på vad som är realistiska och politiskt genomförbara åtgärder. Mot bakgrund av att kommissionen initierats av regionförbundet kunde inte rekommendationerna heller vara så spetsiga då de inte "äger" många av de frågor som adresserades inom kommissionen. Som en politiker inom kommissionen uttryckte det:

*Fördelen med denna är att det är rekommendationer, inga pekpinar. Man kan välja godbitarna. Det går inte om man ger order.*

I slutrapporteringen av Östgöta-kommissionen ges tio stycken övergripande rekommendationer utifrån målet att *bidra till ett samhälle som ger alla människor tilltro till egen förmåga, tillit till andra, hopp och framtidstro och därmed jämlik hälsa*. Utöver de tio övergripande rekommendationerna finns även mer specifika rekommendationer som är uppdelade i sex kategorier: Boende och närområde, Fritid och kultur, Skola och utbildning, Arbete och försörjning samt Omsorg, hälsa- och sjukvård. Merparten av kommissionens rekommendationer är inte specifika just för Östergötland, utan är mer generellt formulerade som till exempel "främja ett varierande kulturliv" eller "uppmuntra och utveckla demokratiutveckling i bostadsområden på landsbygd och i tätorter". En reaktion från en politiker på slutresultatet var att de tog in för många olika rekommendationer och att kommissionen lämnat en stor del av prioriteringsarbetet till kommunpolitikerna, då det upplevs som omöjligt att genomföra samtliga av de lämnade rekommendationerna.

I **Västra Götaland** var ambitionen från början att samla in konkreta förslag till åtgärder. Kommissionen vände sig därför till sina olika nätverk för att dessa skulle komma in med förslag. Kommissionen organiserade också konferenser med ett större deltagarantal (flera hundra deltagare på den avslutande konferensen) med fokus på att samla in idéer. Arbetet med att samla in idéer landade i cirka 500-600 förslag. Sekretariatet förberedde sedan förslagen för arbetsgruppen som därefter prioriterade bland förslagen. Det fanns inga uttalade kriterier för prioriteringsprocessen, men det fanns en ambition att förslagen skulle vara evidensbaserade och realistiska att genomföra. Åtgärderna skulle också gärna involvera flera aktörer för att stärka samverkan mellan relevanta aktörer inom regionen.

Västra Götalands rekommendationer är överlag författade i generella termer, i likhet med Östsams rekommendationer. Västra Götalands rekommendationer har dock ett mer preciserat fokus på grupper som inte nås av dagens välfärdsfunktioner eller står utanför arbetslivet än de två övriga rapporternas rekommendationer. Rekommendationerna berör även äldres situation och omsorg mer än de andra rapporterna.



Även om de tre kommissionerna har samma mål om social hållbarhet och jämlik hälsa, ser rekommendationerna olika ut. Överlag är Västra Götalands och Östsams rekommendationer mer generellt formulerade än Malmökommissionens. De innehåller ofta generella uppmaningar, t.ex. *”Initiera aktiviteter som stimulerar tillgången till det skrivna ordet och en digital kompetens.”* (Östsam) eller *” Utveckla metoder för föräldrastöd så att detta i högre utsträckning når grupper av föräldrar som idag inte når.”* (Västra Götaland). Malmö skiljer sig i det att de presentererar specifika åtgärdsförslag till specifika mottagare, till exempel uppfordringar till kommunen om att ändra det kommunala bostadsbolagets ägardirektiv eller rekommendationer om specifika byggprojekt.

Ingen av kommissionerna har räknat på vad deras rekommendationer kostar, även om samtliga gick in i arbetet med denna ambition. Det innebär att ett viktigt underlag saknades i prioriteringsprocessen, men också när beslutande nivå ska ta ställning till förslagen.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det breda greppet om folkhälsofrågan ledde till en omfattande mängd rekommendationer att prioritera mellan. Det är i efterhand svårt för kommissionerna att exakt beskriva hur prioriteringsprocessen såg ut, då den i stor utsträckning skedde genom dynamiska icke-planerade processer. Gemensamt för samtliga kommissioner är ändå att de försökt ta fram handlingsplaner och rekommendationer som ska upplevas som realistiska och praktiskt genomförbara. Politiker har därför involverats i större eller mindre utsträckning i prioriteringsarbetet för att förankra handlingsplanerna i den politiska verkligheten. Eftersom det i stor utsträckning är upp till varje enskild aktör att i efterhand besluta om eventuella åtgärder ser Ramböll att det finns en risk för att de mer komplexa och kostsamma förslagen blir liggande. Det kan även finnas en risk om rekommendationerna formuleras allt för generellt att mottagarna inte ser hur de ska översättas till den egna kontexten.

### 3. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

I detta avslutande kapitel redovisas Rambölls övergripande slutsatser. Denna studie har genomförts för att ge stöd och vägledning till aktörer som planerar att genomföra liknande arbeten och i syfte att ge en inblick i de olika vägval som har gjorts i Malmö, Västra Götaland och Östergötland, inklusive vilka upplevda konsekvenser dessa vägval gett.

#### 3.1 En kommission måste nå rätt mottagare för att uppnå önskad förändring

Marmot-kommissionen och rapporten *Closing the gap in a generation* banade väg för Malmö, Västra Götaland och Östergötland att närma sig folkhälsofrågan från ett bredare perspektiv. Uppdragen till kommissionerna innebar därför inga egentliga begränsningar i hur de skulle närma sig frågan. Det breda angreppssättet innebar istället att en mängd aktörer och funktioner, som vanligtvis kanske inte ser sig själva som naturliga aktörer i folkhälsoarbetet, behövde involveras.

Folkhälsopolitik kan innefatta många olika aspekter och har under åren fokuserat på olika aspekter av hälsan och dess bestämningsfaktorer. Frågan om vad folkhälsopolitiken bör bestå av har delvis pendlat mellan fokus på den enskilde individens levnadsvanor och fokus på sociala bestämningsfaktorer. Gemensamt för de tre kommissionerna är att de alla har inspirerats av Marmot-kommissionens rapport *Closing the gap in a generation*. I rapporten uppmärksammas särskilt vikten av livsvillkor i form av en jämnare resursfördelning, minskad segregation och social exkludering samt ökat medborgerligt politiskt inflytande. De tre kommissionerna har även utgått ifrån den nationella folkhälsopolitiken samt lokala eller regionala folkhälsopolicys. Gemensamt för de tre kommissionerna är också att de har försökt utgå ifrån de frågor som ligger inom den lokala och regionala kontexten.

Det breda angreppssättet ledde till utmaningar i kommissionernas senare skeden när rekommendationerna konkretiserades och det blev uppenbart för fler i kontexten runt kommissionerna vilken uppslutning av olika funktioner och politikområden som krävs för att realisera åtgärderna. I Västra Götaland stannade arbetet upp när det blev tydligt för regionstyrelsen att kommissionen fokuserat på de mer strukturella bestämningsfaktorerna för folkhälsa och regionstyrelsen hade en annan syn på vad kommissionen skulle leverera än vad Folkhälsokommittén hade.

Det pekar på vikten av ett tydligt ägarskap och förankring för att åstadkomma en förändring.

Det är därför i förändringsarbeten av största vikt att så tidigt som möjligt, redan i planeringsfasen, skapa en gemensam problembild och formulera gemensamma syften och målsättningar med arbetet och därefter planera arbetet för att uppnå detta. I planeringen ingår vilka frågor som behöver arbetas med, vilka aktörer och funktioner som bör involveras i arbetet och, inte minst, vilka personer som behöver nås med arbetet. Ramböll bedömer att förankring och tydlig kommunicering av inriktning och omfattning av framtida kommissioner/förändringsarbeten är avgörande för att skapa rätt förväntningar inför leverans och möjligheter att faktiskt uppnå förändring.

#### 3.2 Rigga kommissionen så att den engagerar rätt mottagare

Ett framgångsrikt förändringsarbete kräver ett aktivt ägarskap och förankring där de aktörer som äger frågan upplever att de är delaktiga i att sätta ramar för arbetet och följer arbetet samt tar ansvar för implementering av eventuella åtgärder. Samtliga tre kommissioner har tillsatts som arbetsgrupper vid sidan av ordinarie verksamhet. Rambölls utvärdering visar att kommissionernas design har betydelse för möjligheterna att skapa ett aktivt ägarskap.

Vilken nivå kommissionen tillsätts på har betydelse för möjligheterna att skapa faktisk förändring. En kommission initierad på kommunal nivå innebär att huvudmannen för kommissionen, givet att fokus ligger på kommunala frågor, också är ägare till merparten av de politikområden som behandlas inom kommissionsarbetet. Det finns också en närhet mellan kommissionens mottagare och de förvaltningar som ska utföra åtgärderna, normalt sett är de i

samma organisation eller i alla fall en del av *en* styrkedja. Närheten innebär dock inte att det inte finns utmaningar i att involvera de olika verksamheteras ledning för att skapa verklig förändring. I en region eller ett regionförbund kan det finnas mer resurser för att tillsammans genomföra en kommission. Det ska dock tilläggas att det i detta fall var Malmö som hade störst budget av de tre kommissionerna. En kommission kan också vara ett sätt för den regionala nivån att visa ledarskap inom folkhälsoområdet och dra igång en utveckling som fler kan ta del av. Att driva en kommission på regional nivå medför dock utmaningar eftersom många av de frågor som behandlas utförs på kommunal nivå. Det kan även vara utmanande att påverka ett stort antal kommuner och andra aktörer i en viss riktning. Därför är det av stor vikt att en regionalt ägd kommission redan i inledningsfasen skapar en tydlig plan och strategi för hur den ska komma tillrätta med dessa utmaningar, för att nå genomslag och resultat. Utvärderingen visar att betydande kraft bör satsas på förankring och dialog med till exempel kommunala företrädare. Inspiration och lärdomar kring kommunal förankring kan hämtas från till exempel Östgötakommissionen.

Samtliga tre kommissioner har arbetat med att förankra arbetet på beslutande nivå genom olika strategier såsom kontinuerliga avstämningar eller workshops. Kommissionerna har också haft som ambition att de rekommendationer som lämnades skulle upplevas som realistiska och politiskt genomförbara. Trots det har upplägget med en kommission vid sidan om ordinarie verksamhet lett till utmaningar i att engagera relevanta beslutsfattare i tillräcklig utsträckning.

En politiskt styrd kommission ger fördelar kring förankring, förutsatt att de politiska ägarna består av rätt personer. Om en styrgrupp är med hela vägen och ger tydlig ledning kommer kommissionens arbete löpande förankras gentemot organisationens behov och mot vad som är realistiskt att förverkliga. Det bör därmed underlätta steget till implementering och genomförande av kommissionens rekommendationer och förslag. I syfte att undvika motsättningar mellan ledande politiker och oppositionen kan dock en politisk styrning medföra att känsliga områden undviks, att intern kritik motverkas samt att de rekommendationer som läggs fram blir vagt formulerade och svåra att tillämpa. Detta var också tendenser som syns i Västra Götalandsregionen. Det krävs ett aktivt ägarskap från den politiska ledningen på högsta nivå, samt att denna prioriterar arbetet, för att en direkt politisk styrning ska medföra fördelar för kommissionsarbetet. Sammanfattningsvis ser Ramböll att kommissionernas syfte i stor utsträckning har handlat om att förankra ett holistiskt synsätt på hur folkhälsoarbetet ska bedrivas. Arbetet har i stor utsträckning tagit sin utgångspunkt i forskning. Den stora utmaningen har därmed varit att skapa en ny gemensam bild av utmaningarna, men kanske framför allt av lösningar, inte skapa en delaktighet eller medbestämmande i utformningen av rekommendationerna.

### 3.3 Behov av fler kommissioner?

Ett viktigt resultat av kommissionerna är att de tagit fram ett gediget kunskapsunderlag för vad som behöver förändras för att skapa ökad social hållbarhet och jämlik hälsa. För de aktörer som funderar på att initiera en egen kommission finns det därför redan en mängd värdefull kunskap att använda sig av. En stark forskningsanknytning bidrar till att ge kommissionen och dess slutsatser legitimitet. Forskare kan bidra med trovärdighet och ett, ur partipolitiskt hänseende, oberoende perspektiv. Det gör att en kommission lättare kan lägga fram känsliga förslag då de inte i samma utsträckning uppfattas som partsinlagor. Det kan dock både vara kostsamt och tidskrävande.

Huvudsekreteraren för Malmökommissionen kommenterar behovet av nya kommissioner:

*Hjulet behöver man inte uppfinna igen. Snarare måste alla arbeta med hur man applicerar det i den egna kontexten. Det är ett paradigmskiftet inom olika fält – det handlar inte om livsstilsfrågor och levnadsvanor såsom rökning. Det handlar om en kunskapsförskjutning. Det var en aha-upplevelse för kommundirektören i Malmö när*

*hon insåg vilka grundläggande förändringar det handlade om för att uppnå de mål man ville.*

Huvudsekreteraren menar att de som vill arbeta med dessa frågor inte måste ta fram all kunskap från början, utan istället kan bygga på tidigare kommissioners resultat, men att de måste skaffa sig en tydlig bild över hur det faktiskt ser ut i den egna kontexten och att ta fram data över skillnaderna i hälsa för att applicera den kunskap som redan genererats inom bland annat Malmökommissionen.

För att bedriva ett framgångsrikt förändringsarbete menar Ramböll att kommissionsarbetet bör handla lika mycket om att väcka engagemang och vilja till förändring. Den stora utmaningen har inte varit att hitta förslag på evidensbaserade rekommendationer utan att prioritera mellan dem och skapa en gemensam bild över utmaningar och lösningar. Företrädare för kommissionerna har pekat på att implementering av åtgärder och rekommendationer inte var en del av uppdraget. Ramböll anser dock att, oavsett om det är en kommissions uttalade uppdrag eller inte, så måste frågan om implementering adresseras redan i uppstarten av en eventuell kommission. Att redan från början fundera på implementering ger vägledning i viktiga vägval i upplägg och inriktning. En viktig förutsättning för förändring är att mottagarna upplever förslagen som relevanta och genomförbara. Utvärderingen visar att ett sätt att öka relevansen för en kommission är att fokusera på frågor som inblandade aktörer har möjlighet att påverka. Malmökommissionens uppdrag var till exempel att utgå ifrån det handlingsutrymme som kommunen har rådighet över för att utarbeta rekommendationer för minskade skillnader i hälsa, även om det också fanns utrymme att peka på sådant som skulle behöva hanteras på nationell nivå. På motsvarande sätt skulle en regionalt eller landstingsinitierad kommission kunna fokusera på de frågor som de har rådighet över; hälso- och sjukvård och regional utveckling. Det skulle innebära att rekommendationerna kan formuleras mer konkret.

Trots den gedigna kunskapen som finns på området ser Ramböll att det fortsatt kan finnas behov av att bedriva liknande processer ute i landet dels för att anpassa rekommendationerna till den lokala eller regionala kontexten, dels också för att skapa engagemang och vilja till förändring bland andra än personer som redan arbetar med folkhälsofrågan. Utan dessa komponenter kan inte hållbara resultat uppnås.

### 3.4 Rekommendationer

Ramböll vill utifrån utvärderingens slutsatser peka på några saker som kan vara av värde för en eventuell kommission att ta ställning till.

- **Involvera och förankra hos rätt aktörer** – vad Ramböll erfar har kommissionernas arbete till stor del handlat om att sprida och förankra ett mer holistiskt angreppssätt på folkhälsofrågan. Kommissionerna önskar se förändringar i styrning, prioriteringar och organisering inom en rad olika politikområden. Det är därför viktigt att inte endast engagera och involvera redan frälsta i arbetet.
- **Tydliggör syfte och mål med kommissionen för beställare, utförare och mottagare** – för att skapa rätt förväntningar på vad som önskas uppnås är det, vad Ramböll erfar, viktigt att tydligt kommunicera syfte och målsättning med kommissionens arbete för att undvika missförstånd och motsättningar senare i processen.
- **Initiera kommissionen på beslutande nivå** – för att uppnå faktisk förändring bör den beslutande nivån känna ett aktivt ägarskap över kommissionens arbete. Kommissionen bör därför initieras av och ägas av den nivån som slutligen ansvarar för implementeringen.
- **Fokusera på insatser och åtgärder som ägarna har rådighet över** – genom att formulera rekommendationer som upplevs som genomförbara och konkreta ökar

sannolikheten för att kommissionens arbete leder till faktisk förändring. Det kan också finnas anledning att påpeka behov av förändring även utanför det egna mandatet. I dessa fall bör kommissionerna ha en strategi för hur detta ska förmedlas och tas om hand av relevant aktör.

- **Underlätta prioriteringsprocessen** – utvärderingen visar att prioriteringsprocessen varit utmanande för kommissionerna. Detta beror delvis på att den bedrivits på ett ad hoc-mässigt sätt. Genom att på förhand sätta kriterier för prioriteringar och ta fram kostnadsberäkningar för de olika förslagen kan prioriteringsprocessen underlättas.

### 3.5 Avslutande ord

Ramböll har inte studerat vilka resultat som de tre kommissionerna uppnått efter att de avslutats, då detta inte ingick i vårt uppdrag. För att ge en mer utförlig bedömning av effekterna av kommissionernas arbete bör det kompletteras med en studie av vilka resultat som uppnåtts efter kommissionernas avslutande i respektive kontext. Vad betyder en intensiv förankring under kommissionsfasen för möjligheterna att nå resultat och genomslag i olika utförarorganisationer? Vad innebär en stark politisk styrning av kommissionen för möjligheterna till att realisera rekommendationerna? Vilken typ av rekommendationer har fått genomslag? Finns skillnader mellan olika verksamhetsområden? Det finns många frågor som en fördjupad studie skulle besvara och som skulle ge ett starkare underlag till de aktörer som planerar att tillsätta egna förändringsarbeten inom social hållbarhet.

## BILAGA 1

### BAKGRUND KOMMISSIONERNA

I detta kapitel ges en kortare beskrivning av de tre kommissionerna för att ge läsaren en grundläggande kunskap om hur de bildats, organiserats och vad de huvudsakligen fokuserat på. För mer detaljerade beskrivningar rekommenderas ett besök på respektive kommissions hemsida.

#### **Malmökommissionen**

Malmökommissionen tillsattes genom ett politiskt beslut av kommunstyrelsen den 5 maj 2010. Beslutet hade föregåtts av en lång process som tog sin början redan 2007 i ett arbete med att ta fram en folkhälsopolicy för Malmö stad. I kölvattnet av Världshälsoorganisationens, WHO, så kallade Marmot-kommission, som 2008 utmynnade i rapporten *Closing the gap in a generation*, väcktes tankarna om att starta en egen lokal kommission. I processen för att ta fram folkhälsopolicyn synliggjordes behovet av en tydligare analys av situationen i Malmö med syfte att skapa samhällseliga förutsättningar för en hälsa på lika villkor. Uppdraget var att utarbeta en policy som skulle ange vision, mål och struktur för folkhälsoarbetet. Arbetet med att ta fram policyn genomfördes i tre delar - en fördjupad analys av hälsoförhållandena i Malmö, en kartläggning av befintliga styrdokument med bäring på de övergripande målen om att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa samt en kartläggning av pågående arbeten och vad som kännetecknar framgångsrikt folkhälsoarbete.

Det fanns en tydlig vilja från den politiska nivån att komma med innovativa lösningar på de problem som förelåg och en kommission sågs därmed som ett sätt att ta ett nytt och bredare grepp om frågan.

Malmökommissionens uppdrag definierades i ett direktiv, beslutad av kommunstyrelsen, med uppdrag att fokusera på de strukturella och sociala bestämningsfaktorer som ligger bakom de traditionella riskfaktorerna för en ojämlig hälsa där tre områden prioriterades – barn och ungas uppväxtvillkor, demokrati och inflytande samt sociala och ekonomiska förutsättningar. Kommissionen bestod av 14 kommissionärer, en ordförande och en huvudsekreterare samt ett sekretariat med en kommunikatör, två projektmedarbetare samt en senior advisor från Stadskontoret. Nio av kommissionärerna var forskare. Några kommissionärer valde att knyta till sig en arbetsgrupp med forskare och praktiker med lokal anknytning.

I **Malmökommissionen** prioriterades, utifrån en analys av hälsoläget i Malmö, forskning samt WHO-rapporten *Closing the gap in a generation* samt den nationella folkhälsopolitiken, tre områden - barn och ungas vardagsvillkor, demokrati och inflytande i samhället samt sociala och ekonomiska förutsättningar. Kommissionens uppdrag var att utifrån Malmös utmaningar gällande sociala skillnader, orättvisor och ojämlikheter i hälsa analysera orsaker och samband och identifiera vad som är påverkbart av vem/vilka och hur. Kommissionen skulle inte prioritera livsstilsfrågor som till exempel motionsvanor samt alkohol och tobaksanvändning, utan fokusera på bakomliggande strukturella bestämningsfaktorer för hälsa. Fokus var också på kommunala frågor, även om eventuella behov av förändringar på regional och nationell nivå också

adresserades. Med utgångspunkt i analysen skulle kommissionen sedan lämna förslag på framåtsyftande mål och åtgärder samt analysera eventuella målkonflikter.<sup>9</sup>

Kommissionen utarbetade 32 vetenskapliga underlagsrapporter som alla innehöll rekommendationer. Dessa användes för dialog med verksamhetsföreträdare och andra aktörer. Ett 30-tal dialogseminarier genomfördes med drygt 2000 personer som processade underlagsrapporterna och slutsatser. Detta utgjorde en del i implementeringsarbetet och användes som underlag för prioritering av rekommendationer.

Kommissionen lade fram sin slutrapport i mars 2013. Kommunstyrelsen beslutade den 5 maj 2014 att ställa sig bakom kommissionens rekommendationer, samt att anmoda samtliga nämnder och bolagsstyrelser att beakta kommissionens slutsatser i sitt fortsatta utvecklingsarbete för social hållbarhet. Kommunstyrelsen gav vidare Stadskontoret i uppdrag att utarbeta utredningsdirektiv för politiska beslut. Ett 30-tal utredningar tillsattes senare för att driva arbetet vidare.

### **Västra Götalands kommission**

Precis som i övriga studerade regioner finns en lång historia av ett aktivt folkhälsoarbete i Västra Götalandsregionen. Under tiden innan kommissionen tillsattes diskuterades social ojämlikhet och skillnader i förväntad livslängd. Exempelvis bjöd Folkhälsokommittén in till konferenser där regionala politiker deltog för att diskutera folkhälsa. Temat för en konferens 2010 var ojämlikhet i hälsa. I samband med konferensen plockade Göteborgsposten upp konferensen och kritiserade den för att innehålla "mycket snack och lite verkstad". Det ledde till en tankeställare för politikerna, som i sin tur gav upphov till en önskan om att visa mer handlingskraft.

Regionfullmäktige gav därför i budgeten för 2011 ett uppdrag till Folkhälsokommittén att samordna arbetet med att ta fram en handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Arbetet skulle ske i samarbete med kommittén för rättighetsfrågor, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden, hälso- och sjukvårdsutskottet samt hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Målet med kommissionen var att, i samverkan med andra aktörer inom och utom regionen, föreslå en handlingsplan som identifierar de beslut, insatser eller åtgärder vilka mot bakgrund av nuvarande kunskap har störst sannolikhet att motverka ojämlikhet i hälsa. Handlingsplanen skulle också avgränsas till ett hanterligt antal bestämningsfaktorer, vilka är grundade i den folkhälsopolitiska policyns sex utmaningar och som hade förutsättningar att faktiskt kunna genomföras. Liksom den folkhälsopolitiska policyn skulle handlingsplanen ha som ambition att bli territoriell, det vill säga involvera även det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som sker i kommunerna, i föreningslivet och i de statliga verken på länsnivå samt knyta an till andra liknande initiativ i andra regioner/landsting och kommuner. Handlingsplanen skulle helt enkelt vara en regional nedbrytning och tillämpning av WHO:s handlingsplan. Utgångspunkten för arbetet skulle i första hand vara *Vision Västra Götaland – Det goda livet* samt den folkhälsopolitiska policyn som beslutades av Regionfullmäktige 2009.

Inom **Västra Götaland** har kommissionen arbetat med att identifiera de förhållanden, omständigheter och situationer, som de uppfattar vara de mest centrala att påverka för att skillnaderna i hälsa ska minska. Uppdraget för kommissionen var att "identifiera de beslut, insatser eller åtgärder vilka mot bakgrund av nuvarande kunskap har störst sannolikhet att motverka ojämlikhet i hälsa".<sup>10</sup> Samtidigt ska arbetet "avgränsas till ett hanterligt antal bestämningsfaktorer vilka är grundade i den folkhälsopolitiska policyns sex utmaningar<sup>11</sup> och som har förutsättningar att faktiskt kunna genomföras". Utifrån det har arbetet fokuserats i tre utmaningar utifrån ett livsloppsperspektiv - trygga och goda uppväxtvillkor, ökat

<sup>9</sup> Direktiv, Kommission för socialt hållbart Malmö, 2010-10-06

<sup>10</sup> PM Uppdragshandling Folkhälsokommitténs kansli, 2011-04-15

<sup>11</sup> Jämlika och jämställda livsvillkor, trygga och goda uppväxtvillkor, livslångt lärande, ökat arbetsdeltagande, åldrande med livskvalitet samt goda levnadsvanor.

arbetsdeltagande samt åldrande med livskvalitet. Kommissionen valde att ta sikte på åtgärder för att på lokal och regional nivå hantera den samhällsutveckling som leder till skillnader i hälsa. Till varje situation har sedan åtgärder identifierats som bedöms kunna påverka i en gynnsam riktning.

En projektgrupp tillsattes på Folkhälsokommitténs kansli, som kallades kansligruppen, och leddes av chefen för kansliet. Gruppen ansvarade för det löpande arbetet med att ta fram handlingsplanen, samordnade arbetet och sammanträdde regelbundet. Kansligruppen stod inte själv för allt arbete utan tog hjälp av övrig personal på kansliet. En styrgrupp tillsattes bestående av politiker från flera olika nämnder<sup>12</sup> och som representerade samtliga partier i fullmäktige. Slutligen tillsattes även en arbetsgrupp som bestod av representanter för en rad olika aktörer såsom regionens kommuner, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, fackföreningar och idéburna organisationer. Representanterna i arbetsgruppen förväntades dels bidra till arbetet under tiden och dels bidra till förankring och implementering i respektive organisation.

Kommissionen lade fram sin slutrapport under senhösten 2012, och Folkhälsokommittén antog förslaget den 6 december 2012. Förslaget kunde dock inte antas direkt i regionstyrelsen utan skickades på remiss och vidare beredning. Denna process beskrivs närmare i avsnitt 3.3. Därefter togs ärendet åter upp i regionstyrelsen den 18 juni, då det enhälligt godkändes, och den 24 september 2013 beslutade regionfullmäktige att anta dokumentet "Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland". Regionfullmäktige gav också i uppdrag åt Folkhälsokommittén att följa upp och återrapportera genomförandet av de åtgärder som dokumentet innehåller och att förklara uppdraget till Folkhälsokommittén fullgjort.

### **Östgotakommissionen**

Östgotakommissionen har arbetat under 2013-2014 på uppdrag av regionförbundet Östsam, efter ett beslut i förbundsstyrelsen i september 2012. Uppdraget baserades på följande utdrag ur regionförbundets folkhälsopolitiska policy 2011-2014:

*En Östgotakommission för folkhälsa, enligt modell från WHO, ska belysa hälsoläget i länet utifrån ett tvärsektorielt kunskaps- och erfarenhetsperspektiv. Kommissionen ska utgå från de nationella folkhälsopolitiska målområdena och verka under åren 2012-2014. Kommissionen ska analysera hälsoläget utifrån bl.a. socioekonomiska-, miljö-, genus-, mångfald/icke-diskriminerings- och livscykelperspektiv. Kommissionen ska föreslå insatser på läns-, kommun- och stadsdelsnivå som skapar för-utsättningar för en bättre hälsa på lika villkor för alla som bor och verkar i Östergötland. Vidare ska kommissionen presentera sina resultat i årliga delrapporter samt en slutrapport sista kvartalet 2014.*

Bakgrunden till beslutet går tillbaka till det folkhälsopolitiska program som sträckte sig fram till 2010. Upplevelsen var att detta inte haft någon stor betydelse eller fått något avgörande genomslag, delvis på grund av en avsaknad av bred politisk förankring. Därför togs beslut om att ta fram en folkhälsopolitisk policy som skulle vara kortare till sitt omfång och mer strategisk och uppmanande till sitt innehåll. Parallellt med denna process publicerades Marmot-kommissionens slutrapport, som inspirerade Östsam till att tillsätta en egen regional kommission. Initiativet till kommissionen var delvis tjänstemannadrivet. I och med arbetet med att ta fram folkhälsopolicyen så fanns ett etablerat och aktivt tjänstemannanätverk inom området som kunde lobba för att en kommission skulle genomföras.

Kommissionen tillsattes senare än övriga kommissioner, vilket medförde att den kunde hämta inspiration från Malmö och Västra Götalandsregionen. Östgotakommissionen bestod av fjorton kommissionärer, varav åtta personer, inklusive ordförande, var forskare. I kommissionens analys av orsaker till identifierade skillnader i hälsa har fokus varit på "orsakernas orsaker", dvs.

<sup>12</sup> Styrgruppen bestod av representanter från folkhälsokommittén, rättighetskommittén, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden, hälso- och sjukvårdsutskottet samt hälso- och sjukvårdsnämnderna. Ordförande i styrgruppen var ordföranden i folkhälsokommittén.



strukturella faktorer i samhället som påverkar människors hälsa. Kommissionens rekommendationer bygger på det samlade kunskapsunderlaget från analyser, litteratur och seminarier som har bedömts av kommissionens deltagare, vilka tillsammans representerar en bred tvärvetenskaplig grupp forskare, politiker och tjänstemän.

För **Östergötland** visade rapporten *Closing the gap in a generation* på nya sätt att angripa folkhälsofrågan. WHO uppmanade till initiering av kommissioner både på lokal och på nationell nivå. Regionförbundet såg tillsättandet av en kommission som ett nytt verktyg för att närma sig frågorna. Uppdraget till Östgötakommissionen var därför att enligt samma modell som WHO belysa och analysera hälsoläget inom länet utifrån ett tvärsektoriellt kunskaps- och erfarenhetsperspektiv med avseende på socioekonomiska-, miljö-, genus-, mångfald/icke-diskriminerings- och livscykelerspektiv. Kommissionens arbete skulle också utgå från de nationella folkhälsopolitiska målområdena. Utifrån det skulle kommissionen sedan föreslå insatser på läns- kommun- och stadsdelsnivå som skapar förutsättningar för en bättre hälsa på lika villkor för alla som bor och verkar i Östergötland.

Förbundsfullmäktige i Östsam ställde sig i november 2014 bakom kommissionens utgångspunkter och rekommendationer. Fullmäktiga uppmanade även Region Östergötland, som bildades den 1 januari 2015, och länets kommuner att fortsätta och fördjupa arbetet genom att upprätta handlingsplaner och initiera långsiktiga processer, som inkluderar samverkan med övriga myndigheter, civilsamhället, näringslivet och den sociala ekonomins aktörer för en mer jämlik hälsa i Östergötland. Vidare uppmanades Region Östergötland att utvärdera arbetet med rekommendationerna och dess effekter på jämlikhet i hälsa i regionen tillsammans med kommunerna och Linköpings universitet. Detta arbete har under 2015 överförts till regionen, som dock ännu inte tagit beslut i frågan när denna rapport skrivs. En rad processer har dock startats inom den nya regionens olika beredningar, särskilt folkhälsoberedningen, och en av kommunerna har i januari fattat beslut att arbeta utifrån kommissionens rekommendationer.

## BILAGA 2

### INTERVJUER OCH DOKUMENTSTUDIER

I denna bilaga redovisas den datainsamling som legat till grund för Rambölls processutvärdering.

#### **Workshop i Göteborg (februari 2015) med fokus på utmaningar och hinder i kommissionernas arbete**

Representanter (politiker, tjänstemän, forskare samt andra nyckelpersoner) för de tre kommissionerna bjöds in till en workshop i syfte att ge inspel till processutvärderingen och ge möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan kommissionerna. Under workshopen presenterade respektive kommission sitt arbete utifrån på förhand bestämda frågeställningar:

- Kort introduktion till hur/varför kommissionen/utvecklingsarbetet initierades
- Framgångsfaktorer i kommissionen/utvecklingsarbetet – utan detta hade det inte slutat med ett gemensamt beslut om att implementera kommissionens/utvecklingsarbetets rekommendationer?
- Viktiga aktörer och deras roller/mandat i arbetsprocessen? Några som inte var involverade, men borde varit det?
- Timing – händelser/ omständigheter som ni inte kunde planera för i *omvärld* (EU/WHO osv), *närvärld* (stad/region) och *invärld* (nämnd/förvaltning/org), men som var viktiga för utgången av arbetsprocessen?
- Utmaningar i arbetsprocessen som ledde fram till beslut om implementering av kommissionens rekommendationer?
- Misstag och lärdomar – vad skulle ni inte göra om?

Deltagarna delades sedan in i två grupper för fokusgruppsintervjuer. Fokusgrupperna syftade till att ge Ramböll en djupare förståelse för hur viktiga olika faktorer varit för kommissionernas framgång, det vill säga vilka faktorer som varit absolut nödvändiga och vilka som varit av mer av bidragande karaktär. Fokusgruppsintervjuerna utgick från följande områden:

- Upptakt/initiering av kommissionen/utvecklingsarbetet
- Samverkan
- Ägarskap
- Resurser
- Styrning
- Lärande

#### ***Deltagare fokusgrupper***

##### *Malmökommissionen*

Martina Skrak, kommunalråd för Vänsterpartiet Malmö med ansvar för områdena jämställdhet och folkhälsa

Sven-Olof Isacsson, ordförande i Malmökommissionen

Anna Balkfors, huvudsekreterare i Malmökommissionen

Annelie Larsson, kommissionär och tillika förvaltningschef i Malmö stad

Tapio Salonen, kommissionär och Malmöforskare

Eva Renhammar, senior advisor och Koordinator Socialt hållbart Malmö

##### *Region Östergötland*

Margareta Kristenson, professor i socialmedicin och folkhälsa, ordförande i Östgötakommissionen.

Mats Helander, samhällsbyggnadschef i region Östergötland

Lelle Karlsson, politiker med ansvar för folkhälsa i regionförbundet Östsam

Annika Larsson, samordnare Östgötakommissionen

*Västra Götalandsregionen*

Elisabeth Rahmberg Johansson, folkhälsochef i Västra Götalandsregionen fr.o.m. april 2013

Göran Henriksson, samhällsmedicinsk rådgivare Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommitténs sekretariat

Gunnel Adler, ordförande Folkhälsokommittén fr.o.m. 2015

Jan Alexandersson, ordförande Folkhälsokommittén tom 2014, sammankallande i den politiska styrgruppen

Sture Gustafsson, ordförande Västra Götalands Idrottsförbund

Hans Abrahamsson, docent freds- och konfliktforskning Göteborgs universitet

Ulrika Ankarkrona, utredare Länsstyrelsen Västra Götaland, ledamot i den regionala arbetsgruppen

Maria Gäbel, regionutvecklare, Folkhälsokommitténs sekretariat

Lennart Svensson, Linköping universitet

**Intervjuförteckning**

Generella	<p>Lennart Svensson, professor sociologi, Linköpings universitet</p> <p>Hans Abrahamsson, freds- och konfliktforskare, Göteborgs universitet</p> <p>Suzanna Westberg, folkhälsochef, Landstinget Dalarna</p> <p>Åsa Lundqvist, Processledare Hela staden socialt hållbar, Göteborg stad</p>
Malmökommissionen	<p>Eva Renhammar, koordinator för Socialt hållbart Malmö, Malmö stad</p> <p>Katrin Stjernfeldt, kommunstyrelsens ordförande, Malmö stad</p> <p>Anna Balkfors, huvudsekreterare, Malmökommissionen,</p> <p>Frida Leander, kommunikatör, Malmökommissionen</p>
Västra Götaland	<p>Johan Jonsson, tidigare folkhälsochef i Västra Götalandsregionen, ansvarig för kommissionen</p> <p>Göran Henriksson, samhällsmedicinsk rådgivare, Västra Götalandsregionen</p> <p>Ola Andersson, förbundschef, samordningsförbundet Hisingen</p>
Östergötland	<p>Annika Larsson, utredare, enheten för hälsoanalys, Region Östergötland</p> <p>Göran Lundström, Utvecklingsstrateg, Söderköpings kommun</p>

	Caroline Unéus, tidigare ledamot i Östsams styrelse, oppositionsråd i Motala
--	--

## Referenslista

### Generella

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson H. & Wängnerud, L. (2007). Metodpraktikan- Konsten att studera samhälle, individ och marknad (3:e rev upplagan). Stockholm: Nordstedts juridik AB.

Svensson, L. et al, Att fånga effekter av program och projekt, Studentlitteratur, 2013

WHO, Closing the gap in a generation (2008).

### Malmö

Direktiv, Kommission för socialt hållbart Malmö, 2010-10-06

Malmö stad budget 2015 - Mål och inriktning för verksamheter

Malmökommissionen visar vägen, Socialmedicinsk tidskrift, 2014, 91/5

Slutrapport, Malmös väg mot en hållbar framtid, Kommission för ett socialt hållbart Malmö, 2013

Tjänsteskrivelse, Slutrapport från Kommission för ett socialt hållbart Malmö - Nu fråga om förslag på inriktning av det fortsatta arbetet för en socialt hållbar utveckling, STK-2013-145

### Västra Götaland

Kastberg, G., Från idé till handling - En studie av framtagande och användande av en åtgärdsplan för mer jämlik folkhälsa, KFI-rapport nr 131, 2014

PM Uppdragshandling Folkhälsokommitténs kansli, 2011-04-15, Västra Götaland

Slutrapport, Samling för social hållbarhet – åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland, 2013

### Östergötland

Folkhälsopolitisk policy för Östergötland 2011-2014

Östgöta-kommissionen för folkhälsa – slutrapport, 2014

Regionalt Utvecklingsprogram >2030 för Östergötland, 2012