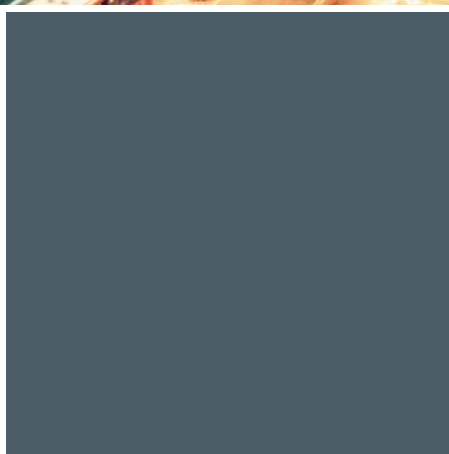
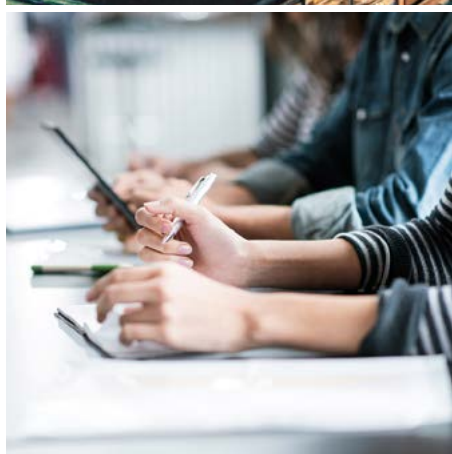


# JÄMLIK HÄLSA: KOMPETENSER FÖR SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE





# INNEHÅLL

1	VAD ÄR JÄMLIK HÄLSA – OCH VAD ORSAKAR SKILLNADERNA I HÄLSA?	7
1.1	BAKOMLIGGANDE FAKTORER FÖR JÄMLIK HÄLSA	8
2	SÄTTA FRÅGAN PÅ DAGORDNINGEN	13
2.1	VAR DEN SOM SÄTTER DAGORDNINGEN	14
3	ROLLEN SOM FÖRÄNDRINGSAGENT	27
3.1	ROLLEN SOM FÖRÄNDRINGSAGENT	28
4	ANALYS OCH SAMARBETE MED INTRESSETER	37
4.1	KARTLÄGGA OCH ANALYSERA INTRESSETER	38
5	SAMARBETE OCH PARTNERSKAP	43
5.1	DEFINITION AV SAMARBETE PÅ TVÄREN OCH PARTNERSKAP	44







# FÖRORD

Människor i Sverige lever allt längre och i flera avseenden blir folkhälsan allt bättre. Hälsan är dock ojämnt fördelad i befolkningen och skillnaderna i medellivslängd mellan olika grupper har ökat. För att förbättra förutsättningarna för jämlik hälsa behöver folkhälsoarbetet integreras i alla sektorer i samhället. En god folkhälsa stärker samhällets utveckling.

Denna manual ingår i en kurs för att stärka kompetenser för strateger och beslutsfattare inom sektorsövergripande samarbete för jämlik hälsa. Utbildningen togs ursprungligen fram av WHO 2016 och har därefter anpassats och översatts till svenska, danska och norska. Anpassningen har genomförts av COWI Danmark på uppdrag av ett samarbete mellan HelseDirektoratet, Sundhedsstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Kommunsektorens organisasjon, KS, Kommunernes Landsforening, KL och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Nätverket Healthy Cities har bland annat bidragit med att ta fram fallbeskrivningar till manualen från respektive land. Folkhälsomyndigheten och SKL står gemensamt bakom innehållet i manualen. Spridningen görs främst av SKL och materialet kan hämtas på deras webbplats, skl.se.

Kursen vänder sig till tjänstemän och beslutsfattare i kommuner som står inför olika utmaningar i arbetet med jämlik hälsa. Kursen syftar till att öka deltagarnas förståelse för orsaker till skillnader i hälsa och vilka sektorsövergripande åtgärder som krävs för en mer jämlik hälsa i befolkningen.







# VARFÖR? VAD? VEM? HUR?

## VARFÖR?

Det här kursmaterialet är baserat på kursen Equity in Health in All Policies EHIAP): Flagship Course från Världshälsoorganisationen (WHO). Kursen har i sin tur utvecklats utifrån de rekommendationer som ges i rapporten Tackling Health Inequality Locally: The Scandinavian Experience. Dessutom genomfördes under våren 2017 en mindre analys av kompetensbehovet bland kommuner i Norge, Sverige och Danmark.

Kursen vänder sig till tjänstemän och beslutsfattare i kommuner som står inför utmaningar i arbetet med jämlik hälsa. Det handlar först och främst om att arbeta med bakomliggande faktorer som påverkar skillnader i hälsa på ett tvärdisciplinärt och sektorsövergripande sätt.

Kursen syftar till att öka deltagarnas förståelse för orsaker till skillnader i hälsa och vilka sektorsövergripande åtgärder som krävs för en mer jämlik hälsa i befolkningen.

Kursen är uppdelad i fem moduler som sätter fokus på hur arbetet med jämlik hälsa kan integreras i alla politikområden. Modulerna tar fasta på hur du som tjänsteman eller beslutsfattare

- › kan fungera som "brobyggare" eller "förändringsagent"
- › blir medveten om sammanhanget och hanterar intressenter
- › kan använda partnerskap och medskapande som metoder i arbetet med jämlik hälsa.

## VAD?

Den här manualen beskriver kortfattat innehållet i de fem modulerna i. Varje enskild modul har mål som tydliggör vad deltagarna får ut av modulerna. Manualen innehåller referenser och kan kompletteras med relevant litteratur. Ett omfattande powerpointmaterial fördjupar kunskaperna ytterligare under kurstillfällena.

## VEM?

Kursen vänder sig främst till strateger, samordnare, planerare och chefer inom folkhälsa på de kommunala förvaltningarna samt planerare eller liknande som arbetar på en strategisk förvaltningsövergripande nivå. Kursen är till för dig som vill få nya redskap och utökad kompetens för att arbeta tvärdisciplinärt och sektorsövergripande med fokus på jämlikhet i hälsa? Deltagarna ska vara beredda att aktivt dela med sig av sina egna kunskaper och erfarenheter, från arbete med att minska skillnader i hälsa för att lära sig av varandra.

## HUR?

Manualen lägger grunden till en praktiskt inriktad kurs, som ger kursdeltagarna utrymme att byta kunskaper och erfarenheter med varandra. Varje modul presenterar först teorin och målen bakom ämnet, och fördjupar sedan kunskaperna med ett powerpointmaterial. Deltagarna arbetar i grupper där de tillsammans ska lösa olika problem genom att dela med sig av erfarenheter och framföra synpunkter. Grupparbetet leds av kursledarna.







# 1 VAD ÄR JÄMLIK HÄLSA – OCH VAD ORSAKAR SKILLNADERNA I HÄLSA?

I Skandinavien har kommunerna en central roll att skapa ramar för att utveckla befolkningens hälsa. Kommunerna har det politiska ansvaret för huvuddelen av de välfärdsområden som påverkar befolkningens hälsa. Detta ger kommunerna förutsättningar att arbeta med de bakomliggande faktorerna som påverkar jämlikhet i hälsa. Arbetet ska gå hand i hand med strategier som utgår ifrån faktorer som bidrar till jämlik hälsa.

Ojämligheten i hälsa i befolkningen har formen av en gradient, eller hierarki, där förhållandet mellan socioekonomisk situation och hälsa består av gradvisa skillnader: ju högre socioekonomisk status, desto bättre hälsa (statistiskt sett på gruppnivå). På individnivå finns naturligtvis många undantag från detta mönster. Men samtidigt är det viktigt att inte uteslutande fokusera på riktade åtgärder till grupper i utsatta situationer, utan att vara medveten om att det finns gradvisa skillnader i hela befolkningen. För att förbättra hälsan för alla och samtidigt minska hälsoskillnaderna krävs det såväl generella åtgärder på strukturell nivå som riktade åtgärder.

## MÅL FÖR MODULEN

När den här modulen är färdig ska deltagarna

- › känna till bakomliggande faktorer för jämlik hälsa
- › ha förståelse för den outnyttjade potentialen för att förbättra befolkningens hälsa och trivsel genom att arbeta målinriktat med faktorerna för jämlik hälsa
- › känna till var och hur de kan hitta mer kunskap och hur de kan omsätta den i praktiken.



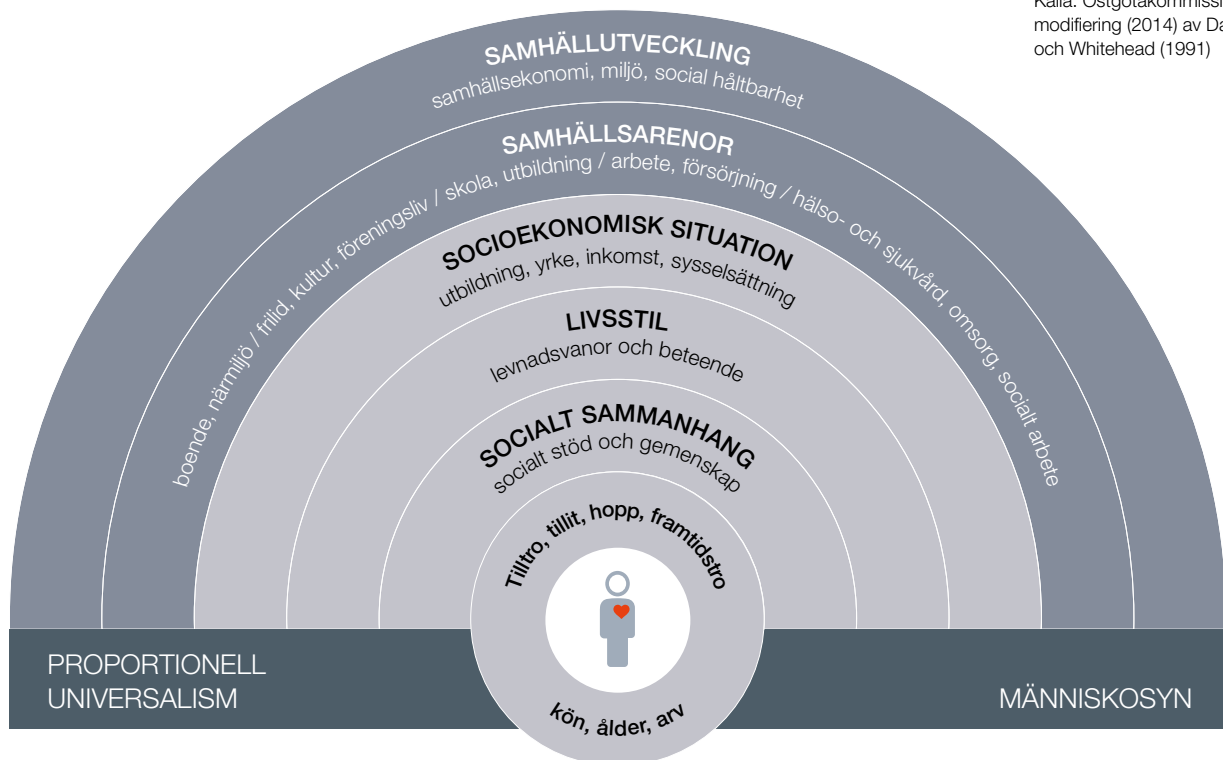
## 1.1 BAKOMLIGGANDE FAKTORER FÖR JÄMLIK HÄLSA

Befolkningens livskvalitet och hälsa är viktiga mål i sig, men också viktiga resurser för en hållbar samhällsutveckling. Livskvalitet och hälsa utvecklas i lokalsamhället, och påverkas i av bland annat uppväxtvillkor, boende, utbildning och arbete. sådana bakomliggande bestämningsfaktorer för hälsa utgörs på en övergripande nivå av sociala, miljömässiga och ekonomiska förhållanden, som har större betydelse än det direkta inflytandet från hälso- och sjukvårdssektorn. För att kunna minska den negativa påverkan på hälsan som de bakomliggande faktorerna kan ha, krävs det uppmärksamhet på åtgärder tvärs över alla

- › sektorer (policyer, prioriteringar och handlingsplaner)
- › intressenter (offentliga, privata och frivilliga)
- › politiska nivåer (internationellt, nationellt, regionalt och kommunalt).

Folkhälsan ses ibland som en utmaning som i hög grad beror på enskilda individers ohälsosamma beteende. Om vi bara betraktar hälsa som ett individuellt problem snarare än ett strukturellt samhällsproblem, hamnar fokus på åtgärder riktade till individer och grupper i särskilt utsatta situationer. Men det är viktigt att även fokusera på de bakomliggande faktorer som skapar skillnaderna i hälsa. Fokus bör alltså inte bara ligga på åtgärder riktade mot individens levnadsvanor och hälsobeteende, såsom åtgärder mot rökning och ohälsosamma matvanor, utan det krävs även bredare satsningar, så att exempelvis antalet personer som lever i ekonomisk utsatt situation minskar, att





FIGUR 1-1:

Samspelet mellan individ, miljö och samhälle i förhållande till den enskildes hälsa.

Källa: Östgötakommisionens modifiering (2014) av Dahlgren och Whitehead (1991)

barn får stöd i sin tidiga utveckling, samt att fler ungdomar klarar sin utbildning, samt att avhoppet från olika utbildningar minskar. En utmaning i arbetet med att minska skillnader i hälsa är att de bakomliggande faktorerna för jämlik hälsa sträcker sig tvärs över olika politikområden.

De ramar och förhållanden som bidrar till att skapa hälsa är uppdelade på flera olika förvaltningsområden. Figur 1-1 visar hur befolkningens hälsa påverkas av många olika faktorer (bestämningsfaktorer för hälsa) som samverkar på flera olika nivåer i samhället. Utbildning, sociala förhållanden, anknytning till arbetsmarknaden och arbetsmiljö spelar en avgörande roll för vår hälsa. Samma sak gäller miljö, trafikförhållanden och hälso- och sjukvård (figurens yttre lager i orange). De inre, grå lagren i figuren visar mer närliggande faktorer som påverkar hälsan, till exempel levnadsvanor och sociala relationer. Det är viktigt att understryka att även om det finns omfattande lagstiftning som påverkar områdena i figurens yttre lager, finns det mycket som kommunerna själva kan göra för att minska skillnader i hälsa på en strukturell nivå inom de angivna lagstiftningsmässiga ramarna.

Som framgår av figuren går det att rikta in sig på många olika förvaltningsområden och arenor. Det krävs ett utökat samarbete tvärs över förvaltningsområdena för att skillnaderna i hälsa ska minska (läs mer i modul 5). Gemensamt för de flesta åtgärder för jämlik hälsa är att de kännetecknas av "uthålligt strukturerat arbete", där effekterna på folkhälsan ofta visar sig först flera år efter att åtgärderna har genomförts. Det kan vara en utmaning att genomföra sådana åtgärder inom de administrativa och politiska ramarna, på grund av exempelvis årsvisa ekonomiska anslag, styrning med fokus på vinster i närtid och budgetar som inte stöttar tvärgående samarbete. Det finns samtidigt många initiativ som inkluderar långvarigt samarbete över olika organisatoriska gränser.

### ÖVERGRIPANDE KONTRA RIKTADE ÅTGÄRDER

Modellen synliggör att i arbetet med jämlik hälsa, måste åtgärder sättas in på flera områden samtidigt och använda kompletterande strategier. Metoderna kan delas upp i två kategorier: generella/ övergripande respektive riktade åtgärder. Tabell 1 visar vilka områden som är särskilt lämpade för olika åtgärder.

	SOCIALA REFORMER "UPSTREAM"	RISKMINSKNING "MIDSTREAM"	EFFEKTMINSKNING "DOWNSTREAM"
GENERELLA ÅTGÄRDER (BRED POPULATION)	Utbildning, skatter, arbetsmarknad, policyer, bostäder	Arbetsmiljö, strukturella livsstilsåtgärder	Generella hälsotjänster
RIKTADE ÅTGÄRDER (RISKGRUPPER)	Sociala tjänster	Riktade livsstilsinsatser	Riktade hälsotjänster

#### TABELL 1:

Dialogverktyg för sektorsövergripande samtal om generella och riktade åtgärder för minskade skillnader i hälsa. Källa: Dialogverktyget har utvecklats av HelseDirektoratet i Norge.

Det finns flera skäl till att åtgärderna för jämlik hälsa bör omfatta (övergripande) strategier förutom målinriktade högriskåtgärder. Ett viktigt skäl är att de folkhälsomässiga effekterna av en åtgärd oftast är minst där problemen är som störst. Detta kallas för "preventionsparadoxen".

De flesta kommer till exempel intuitivt att prioritera åtgärder som är riktade till grupperna med sämst hälsa, eftersom de har störst behov av stöd. Om vi till exempel vill minska förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar, vill vi gärna rikta åtgärden mot dem som är minst fysiskt aktiva och äter mest onyttigt. Om vi vill minska avhoppet från utbildning kanske vi riktar åtgärden till hushåll med låg inkomst eller kort utbildning och hög arbetslöshet, eftersom vi vet att det är där risken för avhopp är störst.

Att nå dem som har störst behov av stöd är ett viktigt mål. Men ur ett folkhälsoperspektiv är det inte nödvändigtvis de riktade åtgärderna som är de mest effektiva för att förbättra folkhälsan eller minska skillnaderna i hälsa. Preventionsparadoxen säger tvärtom att vi uppnår den största effekten på den samlade befolkningens hälsa genom övergripande åtgärder som påverkar bredare befolkningsgrupper. Risken för ohälsa kan visserligen vara lägre per person i en bred befolkningsgrupp jämfört med i en mindre befolkningsgrupp som lever i en utsatt situation och därmed har hög risk för ohälsa. Men åtgärder som minskar redan relativt låga risker för ohälsa hos många personer kan ge större effekt på folkhälsan, än åtgärder som minskar höga risker för ohälsa i små befolkningsgrupper. Därför är det nödvändigt att prioritera olika förebyggande åtgärder på både övergripande nivå och riktade till olika grupper som även är anpassade utifrån olika behov. Detta gäller inte minst i arbetet med att minska skillnader i hälsa.

När du arbetar utifrån preventionsparadoxen är det också viktigt att känna till lokala förhållanden och statistik som visar fördelningen i hälsa mellan olika befolkningsgrupper för att även möjliggöra att arbeta med universella åtgärder som anpassas till olika grupper och se till att det når ut där det finns störst behov.



## LITTERATUR

- › Tackling Health Inequality Locally: The Scandinavian Experience. Københavns Universitet, 2015.
- › Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete. Statens Offentliga utredningar, 2016.
- › Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre? Sundhedsstyrelsen, 2011.
- › Agenda Sundhed på tværs. Sundhedsstyrelsen, 2010.
- › Katikireddi, S.V., Higgins, M., Smith, K.E. m.fl. (2013). Health inequalities: the need to move beyond bad behaviours. J Epidemiol Community Health, 2013.
- › Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Espen Dahl m.fl. Høgskola i Oslo og Akershus, 2007.





## 2 SÄTTA FRÅGAN PÅ DAGORDNINGEN

Syftet med den här modulen är att skapa förståelse för hur du kan bidra till att sätta jämlik hälsa på den politiska och administrativa dagordningen. Modulen presenterar och diskuterar allmänna kunskaper om politiskt beslutsfattande. Det handlar exempelvis om varför vissa frågor hamnar på den administrativa och politiska dagordningen för diskussioner och efterföljande långsiktiga åtgärder, medan andra bara får kortvarig uppmärksamhet eller ingen uppmärksamhet alls. Det finns olika typer och nivåer av dagordningar, både administrativa och politiska, som kan kategoriseras på olika sätt. Det kan till exempel vara budgetförhandlingar som återkommer varje år, överordnade ekonomiska ramar, valperioder, strategiutveckling eller utformning av en kommunal politik som samlas i mål- och budgetdokument.

### MÅL FÖR MODULEN

När den här modulen är färdig ska deltagarna

- › förstå de bakomliggande mekanismerna som leder till administrativa och politiska val
- › förstå teorin om "öppna fönster" och kunna använda den så att de politiska och administrativa processerna ser nyttan av att ta med jämlik hälsa
- › känna till vilka handlingsalternativ de har som strategier för att bidra till ett mer kvalificerat beslutsunderlag.



## 2.1 VAR DEN SOM SÄTTER DAGORDNINGEN

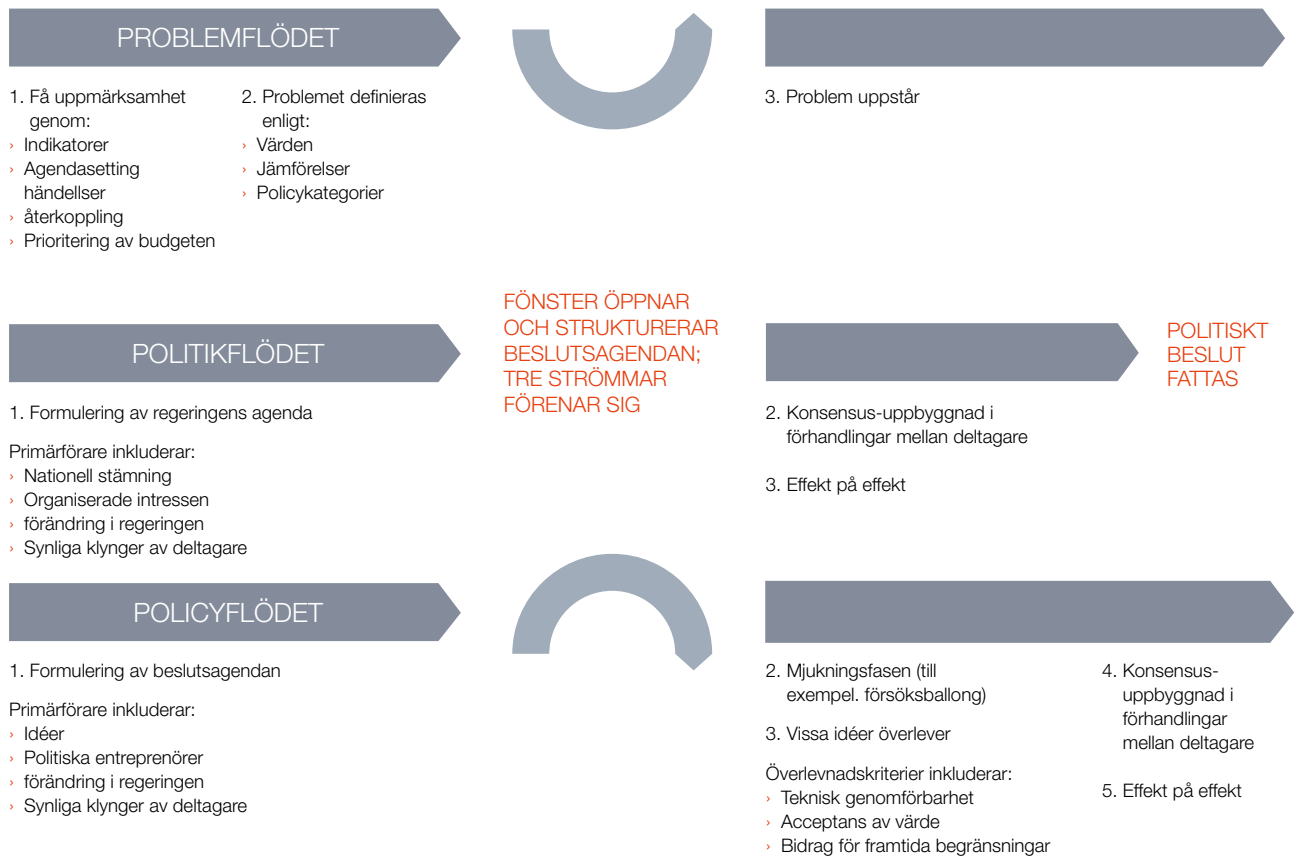
Det finns många olika teorier om hur problem kan formuleras på ett sätt som gör det möjligt att de lyfts upp på den politiska dagordningen. Ett sätt att beskriva dessa möjligheter att bidra i den politiska processen är att använda modellen "windows of opportunity" – "öppna fönster", som beskrivs av Kingdon<sup>3</sup>.

Kingdons modell för politik beskriver de viktigaste utmaningarna med politiska och förvaltningsmässiga beslutsprocesser och understryker att sådana processer sällan är linjära, utan snarare röriga, oförutsägbara och präglade av asymmetriska maktförhållanden. Det är därför viktigt att använda sin sakkunskap i underlag till och i dialogen med beslutsfattarna, så att de kan bedöma behovet av handling för det problem som läggs fram.

Kingdons modell består av tre flöden som är oberoende av varandra:

- › "Problemflödet" är ett flöde med konkreta problem, till exempel ungdomsarbetslöshet, bostadsområden med många barn i utsatta situationer eller grupper som lämnar arbetsmarknaden i förtid.
- › "Politikflödet" är den politiska dagordningen för att lösa problemen, till exempel "alla har rätt till utbildning", "säkra bostadsområden" och att "fler stannar kvar på arbetsmarknaden".
- › "Policyflödet" är den styrningsmässiga dagordningen inklusive de administrativa styrkedjorna, som är bredare än den politiska dagordningen och skapas på den administrativa nivån.

<sup>3</sup> Kingdon, J. (2011). *Agendas, alternatives and public policies*. New York: Longman.

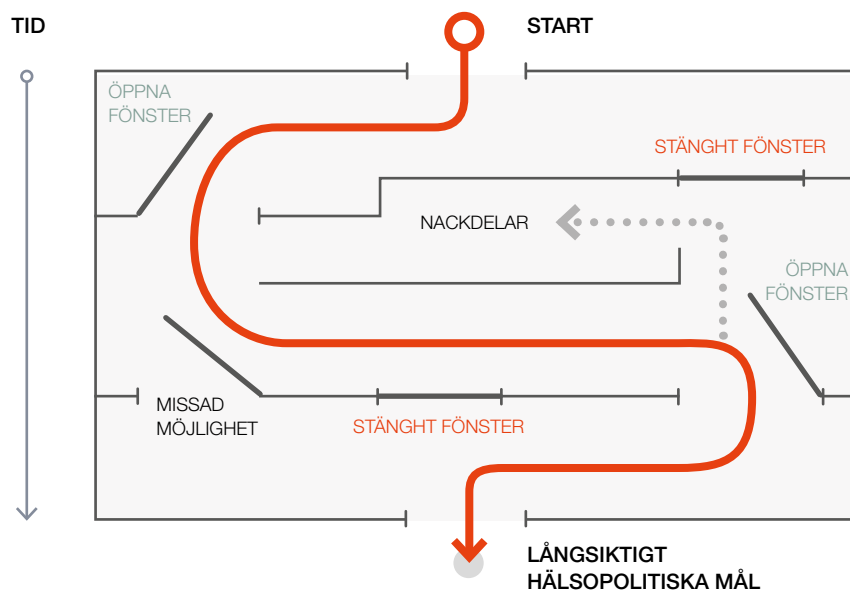


Det är kopplingen mellan dessa tre flöden som avgör om en fråga kommer upp på den politiska och administrativa dagordningen. När ett problem erkänns som ett problem, när det finns ett politiskt flöde som problemet kan kopplas till och det finns ett policyförslag till lösning på problemet, kan man säga att flödena förenas och skapar "öppna fönster". Det innebär att det blir möjligt att agera politiskt och administrativt i en given fråga. De tre olika strömmarna och vad de består framgår av figur 2-1.

**FIGUR 2-1:**  
Tre strömmar: problemflödet, politikflödet och policyflödet.  
Källa: Kingdon, J (1984) *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Boston: Little Brown

För strategier eller motsvarande, handlar det om att skapa bästa möjliga kunskapsbaserade beslutsunderlag för både den administrativa ledningen och politikerna. De ska kunna se varför det är viktigt att sätta jämlik hälsa högt på den politiska dagordningen. Det handlar om att beskriva möjligheter till samspel mellan de olika förvaltningarnas kärnuppdrag, synliggöra gemensamma mål och möjliggöra "win-win"-situationer som båda tjänar på. Genom att vara uppmärksam på möjligheter och skapa underlag för gemensamma mål och åtgärder, är det möjligt att identifiera "öppna fönster" och använda dem för att bana väg för den önskade strategiska riktningen. "Öppna fönster" uppstår bara när det råder överensstämmelse mellan problemet, de politiska önskemålen och "policyflödena" på området. Om någon av dessa "strömmar" i beslutsfattandet går i motsatt riktning finns det inget "öppet fönster" med möjlighet att ändra den befintliga politiken. Det kan exempelvis hända att problemet inte är politiskt erkänt, att de förslag som lagts fram som lösning på problemet inte är möjliga eller att det just nu inte finns förutsättningar inom politiken till de föreslagna förändringarna. Ett exempel framgår av figur 2-2.





FIGUR 2-2:  
Möjligheter och hinder  
för "öppna fönster".

Det är viktigt att understryka att strategier och politiska beslut är något som löpande skapas och utvecklas, och att "öppna fönster" inte uppstår vid en viss tidpunkt eller till följd av ett enskilt möte. Det är en löpande process och dialog mellan flera parter som genomförs både formellt och informellt. Därför finns det alltid behov av att behålla frågorna på den administrativa ledningens dagordning och på den politiska dagordningen under en längre tid. Detta gäller i synnerhet under perioder med förändringar, till exempel vid val eller förändringar av sammansättningen av den administrativa organisationen eller det politiska styrelseskicket.

Ett konkret problem kommer sannolikt att komma upp på den politiska dagordningen om en eller flera av följande förutsättningar inträffar:

- › Problemet har nått krisstatus (eller uppfattas som ett problem), och kan inte längre ignoreras eller uppfattas som en framtida fråga.
- › Problemet har fått ett symbolvärde, dvs. det har blivit synonymt med ett större problem. Ett exempel kan vara ungdomskriminalitet som följd av bristande möjligheter till utbildning för unga, meningsfull sysselsättning eller arbete.
- › Problemet har en känslomässig aspekt eller en mänskligt intressant vinkel som drar till sig uppmärksamhet från media, till exempel en känslös berättelse om konsekvenserna för barn vars föräldrar dricker för mycket.
- › Problemet uppfattas som "trendigt", till exempel politiska diskussioner som offentligt eller privat samarbete eller medskapande mellan kommuner och civilsamhället.
- › Problemet förekommer mycket i sociala medier. Till exempel kan ett negativt uttalande från en politiker delas många gånger på sociala medier, och på så vis kan det uppstå en motström eller en reaktion som kräver handling från politikerna.

De situationer som vi har beskrivit garanterar inte att problemet kommer upp på den politiska dagordningen, men de ökar sannolikheten för att det ska hända. Först och främst gäller det att ha kännedom om styrningen av de administrativa och politiska processerna och veta när det är möjligt att få saker prioriterade, budgeterade och godkända.



## FALLBESKRIVNING 1

### LULEÅ KOMMUN

Folkhälsa finns med som kunskapsområde i en övergripande viljeinriktning för samhällets utveckling ner till stadsdelsnivå och verksamhetsnivå. Viljeinriktningen har samlats under en översiktsplanering med fokus på hållbarhetsperspektivet.

**Luleå kommun** arbetade fram Vision Luleå 2050 i bred samverkan med Luleåbor, näringsliv och medarbetare. Med visionen som bas tog kommunen fram en ny översiktsplan. Den innehåller riktningar och sex program. Syftet med att ta fram program till Vision Luleå 2050 var att formulera kommunens vilja för samhällets utveckling i en process som grundar sig på helhet, hållbarhet, dialog och genomförbarhet. Det har också varit ett medvetet arbete för att få en bättre samverkan mellan kommunens förvaltningar och bolag. Det är kommunfullmäktige som beslutar om prioritetsordningen för de utvecklingsplaner som planeras för samtliga stadsdelar och "samlande" byar.

Folkhälsostrategen deltog i arbetet med att ta fram riktningarna. För varje program utsågs en förvaltning som ansvarig för processledningen. En projektgrupp med representanter från ett antal olika förvaltningar och bolag deltog i respektive programarbete. Detta för att fördela ansvar och underlätta den kommande implementeringen. Folkhälsostrategen deltog i en av programgrupperna – programmet Alla jämlika. Visionen och programmen bygger på hållbar utveckling.

När programmen skulle tas fram var Luleå kommuns Vårdförhållanden ett viktigt kunskapsunderlag för social hållbarhet. Folkhälsostrategen förde dialog med programgrupperna om Vårdförhållanden. Ett bedömningsverktyg för hållbar utveckling togs fram för att bedöma om förslagen medförde några konsekvenser för hållbar utveckling: socialt, ekonomiskt eller ekologiskt. För att även säkra jämlikhetsaspekter bedömdes samtliga förslag om det medförde några konsekvenser utifrån åldersgrupper, kön och personer med funktionsnedsättning. Folkhälsostrategen deltog i framtagande av hållbarhetsverktyget. Hållbarhetsverktyget ska användas för olika övergripande program, exempelvis i olika utvecklingsplaner som håller på att tas fram. Utvecklingsplanerna förtydligar översiktsplanen för ett geografiskt område och är en fördjupning av översiktsplanen.

För att säkerställa att det är visionens och översiktsplanens intentioner som genomförs, har kommunen tagit fram ytterligare ett verktyg tillsammans med Luleå tekniska universitet, Hållbar stadsdel/Hållbar by (HåSta/HåBy). Verktyget beskriver kvaliteten av olika indikatorer med koppling till programmen. Folkhälsostrategen har deltagit i arbetet med att ta fram verktyget. I samband med varje utvecklingsplan görs en bedömning av vilka kvaliteter som just det området behöver stärka för dess utveckling och utvecklingen av Luleå som helhet. Bedömningen görs av den som leder arbetet med utvecklingsplanen, tillsammans med andra kommunala aktörer och vid behov även externa.

Översiktsplanen med dess program är en del av kommunens styr- och budgetprocess, och följs upp varje år och utvärderas en gång per mandatperiod. Kommunen arbetar med styrkort. Prioriteringar från programmen är med i kommunstyrelsens styrkort som blir utgångspunkt för verksamheternas planer. Folkhälsostrategen deltar i arbetet med uppföljningen av översiktsplanen genom att leverera underlag och sammanställa analyser.

Översiktsplanen antogs 2013 och den håller nu på att revideras. Uppföljningen har visat att arbete sker enligt samtliga program och att de är ganska väl kända i verksamheterna. Men kartorna i översiktsplanen fungerar inte tillräckligt bra, det är svårt att hitta i dokumentet, en del åtgärder som ingår är på fel nivå, en del är redan genomfört och ett av programmen ersätts till stor del av utvecklingsplaner som pågår. Den nya översiktsplanen ska så långt som möjligt ta tillvara det som finns i den nuvarande planen. Den nya översiktsplanen beräknas vara klar i början av 2019. Folkhälsostrategen deltar i revideringsarbetet.

## UTVECKLINGSPLAN RÅNEÅ

Utvecklingsplaner är viktiga instrument för att konkretisera vad som behöver göras. Det är kommunfullmäktige som beslutar om prioriteringsordning för utvecklingsplaner som planeras för samtliga stadsdelar och "samlande byar". Folkhälsostrategen i Luleå kommun fick i uppdrag att vara projektledare för arbetet med att ta fram en utvecklingsplan för Råneå, som är en tätort drygt tre mil från Luleå och samlar hela den norra kommundelen. Arbetet startade med en bedömning av vilka kvaliteter som behövde höjas i Råneå. Verktyget HåBy, som bl.a. bygger på statistik, användes och diskussioner med kommunala verksamheter och bolag resulterade i en avgränsning för vad utvecklingsplanen skulle omfatta.



Med denna inledande studie som grund har kommunen haft medborgardialoger med Råneåbor om vad de ser för behov i de områden som lyfts fram i den inledande studien. Kommunen gjorde en öppen inbjudan och det kom cirka 100 personer (Råneå har 2 000 invånare och de kringliggande byarna lika många.) För att nå underrepresenterade grupper höll kommunen några riktade medborgardialoger, dessutom hölls dialoger med byutvecklingsgrupper. Kommunikation och delaktighet var ledord i arbetet med att ta fram Utvecklingsplan Råneå. Man tog även fram en kommunikationsprocess och en plan. När det fanns ett färdigt förslag höll kommunen ett stort samrådsmöte, även det i form av en politikerstyrd medborgardialog, där cirka 70 personer deltog.

Några problem som utvecklingsplanen har belyst är

- › behörighet till gymnasiet
- › andel barn i ekonomiskt utsatta familjer
- › tonåringar som använder tobak eller alkohol
- › sysselsättningsgrad
- › fysisk inaktivitet bland vuxna
- › mötesplatser
- › kommunikationer
- › bostäder
- › frågor om vatten och avlopp.

Målet för Utvecklingsplan Råneå är att öka Råneås befolkning, ge plats för bostäder och arbete, öka möjligheter till social samvaro och rekreation samt att Råneå ska vara ett stöd för hela den norra kommundelen. Utvecklingsplan Råneå är den första utvecklingsplan som är ute på granskning.

Folkhälsostrategen har lett arbetet tillsammans med tre delprojektgrupper. Det övergripande ansvaret för själva processen med genomförandet av dialoger, kommunikation, framtagande av dokument och formell hantering mm har varit folkhälsostrategens ansvar. Erfarenheterna från arbetet med Utvecklingsplan Råneå används för att förfina arbetet med att ta fram kommande utvecklingsplaner.

KONTAKTPERSON:  
barbro.muller@lulea.se

## FALLBESKRIVNING 2

### UPPSALA KOMMUN

Folkhälsa kunskapsområde har integrerats helt med övriga kunskapsområden inom hållbarhet, mänskliga rättigheter, civilsamhälle och ekonomi m.m. i den övergripande styrningen ner till verksamhetsnivå.

**Uppsala kommun** har sedan januari 2016 tre hållbarhetsavdelningar på kommunledningskontoret – ekologisk, social och näringsliv och omvärld (ekonomisk hållbarhet). Inom Avdelningen för social hållbarhet återfinns uppdrag om mänskliga rättigheter, demokrati, barnrätt, trygghet, brottsförebyggande, jämlikhet, **folkhälsa**, jämställdhet, samverkan med civilsamhället och arbete med sociala investeringar. Det är kommunstyrelsen som ger uppdragen, och de styrs främst av kommunfullmäktiges mål och budget samt övriga policyer och program inom området. Avdelningens roll är att leda, samordna och stötta hela kommunkoncernen i genomförande av politiskt prioriterade beslut.

På avdelningen arbetar 10 medarbetare, utvecklingsledare, samordnare och handläggare i team, som styrs utifrån uppdragen. Utgångspunkten i Uppsala kommuns styrning och ledning är Agenda 2030. Avdelningen är alltid involverad, och leder ofta arbetet med att ta fram nya policyer som beslutas av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Avdelningens medarbetare är med i kommunens mål- och budgetprocess, från omvärldsbevakning till beslut samt stödjer nämndernas verksamhetsplanarbete.

Uppsala kommun beslutade om en ny hållbarhetspolicy i mars 2017. Genom policyn tar kommunen ställning till att ställa sig bakom Agenda 2030, och visar tydligt att kommunen vill associeras med hållbar utveckling. Policyn vägleder kommunen genom några grundprinciper. Ytterst ansvariga för att ta fram policyn var hållbarhetsavdelningarna, där utvecklingsledare med inriktning folkhälsa finns.

<https://www.uppsala.se/organisation-och-styrning/publikationer/policy-for-hallbar-utveckling/>

Uppsala kommunfullmäktige beslutar om mål och budget, och där formuleras inriktningar och mål för kommande budgetperiod. Kommunfullmäktiges nio inriktningsmål och vision har sin utgångspunkt i de 17 globala målen i Agenda 2030.

<https://www.uppsala.se/organisation-och-styrning/publikationer/mal-och-budget-2017-2019/>

Uppsala har även tagit fram mål och budget på webben, vilket innebär att alla som är intresserade kan följa hur det går med att uppfylla de satta målen.



NORMERANDE STYRNING i policyer, riktlinjer och rutiner som visar utgångspunkter, förhållningssätt och på hur kommunen ska arbeta.

AKTIVERANDE STYRNING i planer och program som anger uppdrag för de förändringar i samhället som förtroendevalda vill uppnå.

ÅTGÄRDER OCH AKTIVITETER

### UPPSALA KOMMUNS INRIKTNINGSMÅL OCH POLITISKA PLATTFORM

1. Uppsala kommun ska ha en jämställd och hållbar ekonomi.
2. Uppsala ska vara attraktivt att leva, verka och vistas i.
3. Uppsalas stad och landsbygd ska växa smart och hållbart.
4. Uppsala ska vara jämlikt, med goda levnadsvillkor för invånarna.
5. Uppsalas invånare ska ha bostad och arbete.
6. Uppsalas alla barn och elever ska klara sin utbildning och utmanas i sitt lärande.
7. Uppsala ska invånare leva ett oberoende liv och få stöd, vård och omsorg utifrån sina behov.
8. Uppsalas invånare och organisationer ska vara delaktiga i att utforma samhället.
9. Uppsala kommuns medarbetare ska ha bra arbetsvillkor och kan med hög kompetens möta Uppsala.

FIGUR 2-3:

Beskriver hur Agenda 2030 och de 17 globala mål som integrerats i kommunfullmäktiges mål och budget och dess 9 inriktningsmål vilken styr vad som ska uppnås på lokal nivå. Hur kommunen ska nå målen finns beskrivet i kommunens hållbarhetspolicy.

<https://www.uppsala.se/organisation-och-styrning/kommunens-mal-och-budget/mal-och-budget/inriktningsmal/>. Några exempel på hur styrningen kan se ut och vår roll

### UPPSALA KOMMUN SKA HA EN JÄMSTÄLLD OCH HÅLLBAR EKONOMI

Under varje inriktningsmål finns en beskrivning och ett antal uppdrag. Kommunstyrelsen har ofta en ledande roll där uppdragen är riktade till hela kommunkoncernen. I följande exempel har utvecklingsledare med inriktning på jämställdhet ett särskilt samordnarpuppdrag. En styrgrupp finns bestående av ekonomidirektör och avdelningschef för social hållbarhet.



<p>1. ATT STEREOTYPER BEKÄMPAS (CEMR-ARTIKEL NUMMER 6)</p>	<p>Uppsala kommuns nämnder och bolagsstyrelser ska löpande och inom minst ett område årligen identifiera och motverka stereotypa könsrollsmönster.</p>
<p>2. ATT JÄMSTÄLLDHETSANALYSER LIGGER TILL GRUND FÖR ARBETET MED JÄMSTÄLLDHET. (CEMR-ARTIKEL NUMMER 9)</p>	<p>Alla Nämnder och bolagsstyrelser ska löpande och inom minst ett område årligen göra jämställdhetsanalyser av sin verksamhet.</p>
<p>3. ATT ARBETET MOT FLERFALDIG DISKRIMINERING OCH MED NORMKRITISKT FÖRHÅLLNINGSSÄTT IMPLEMENTERAS I JÄMSTÄLLDHETSARBETET. (CEMR-ARTIKEL NUMMER 10)</p>	<p>Jämställdhetsanalyser som förvaltningar och bolagsstyrelser ska göra ska ha ett normkritiskt förhållningssätt och ta hänsyn till ytterligare diskrimineringsgrunder. Kompetenshöjande insatser för att öka HBTQ-personers situation ska utföras och bidra till ett medvetet normkritiskt förhållningssätt.</p>

#### FIGUR 2-4:

Oavsett vilka uppdrag, ansvarsområden eller processer som jämställdhetsintegreras ska följande tre tillvägagångssätt alltid prioriteras.

**UPPDRAG 1 TILL ALLA NÄMNDER, FÖRVALTNINGAR OCH BOLAG**  
ANALYSERA JÄMSTÄLLDHETSBUDEGETERING INOM MINST ETT NYTT  
UTVECKLINGS-OMRÅDE VARJE ÅR, OCH TA FRAM ÅTGÄRDER I SYFTE  
ATT MINSKA OJÄMSTÄLLDHET UTIFRÅN EN ANALYS.

Vid jämställdhetsbudgetering ska budgetens effekter på flickor och pojkar, kvinnor och män analyseras. Det gör kommunen för att se till att kommunal verksamhet når alla, oavsett kön, utifrån deras behov. I analysen ska även bedömningar göras om budgetens effekter stämmer överens med de nationella jämställdhetspolitiska målen. Analysens resultat ska sedan ligga till grund för utveckling av verksamheten eller omfördelning av resurser.

Som stöd i detta har flera utbildningar genomförts för bl.a. controllers och strateger. Avdelningen för social hållbarhet har ett samordningsansvar och ger stöd i arbetet.

**UPPDRAG 2 TILL ALLA NÄMNDER, FÖRVALTNINGAR OCH BOLAG**  
BESKRIVA KONSEKVENSER FÖR KÖNEN I SAMBAND MED KOMMANDE  
INVESTERINGAR.

Det ska finnas tydligt beskrivet vilka konsekvenser kommande investering har för invånarna beroende på om de är kvinnor eller män, flickor eller pojkar. Det är ofta nödvändigt med individbaserad statistik som är uppdelad på kön.

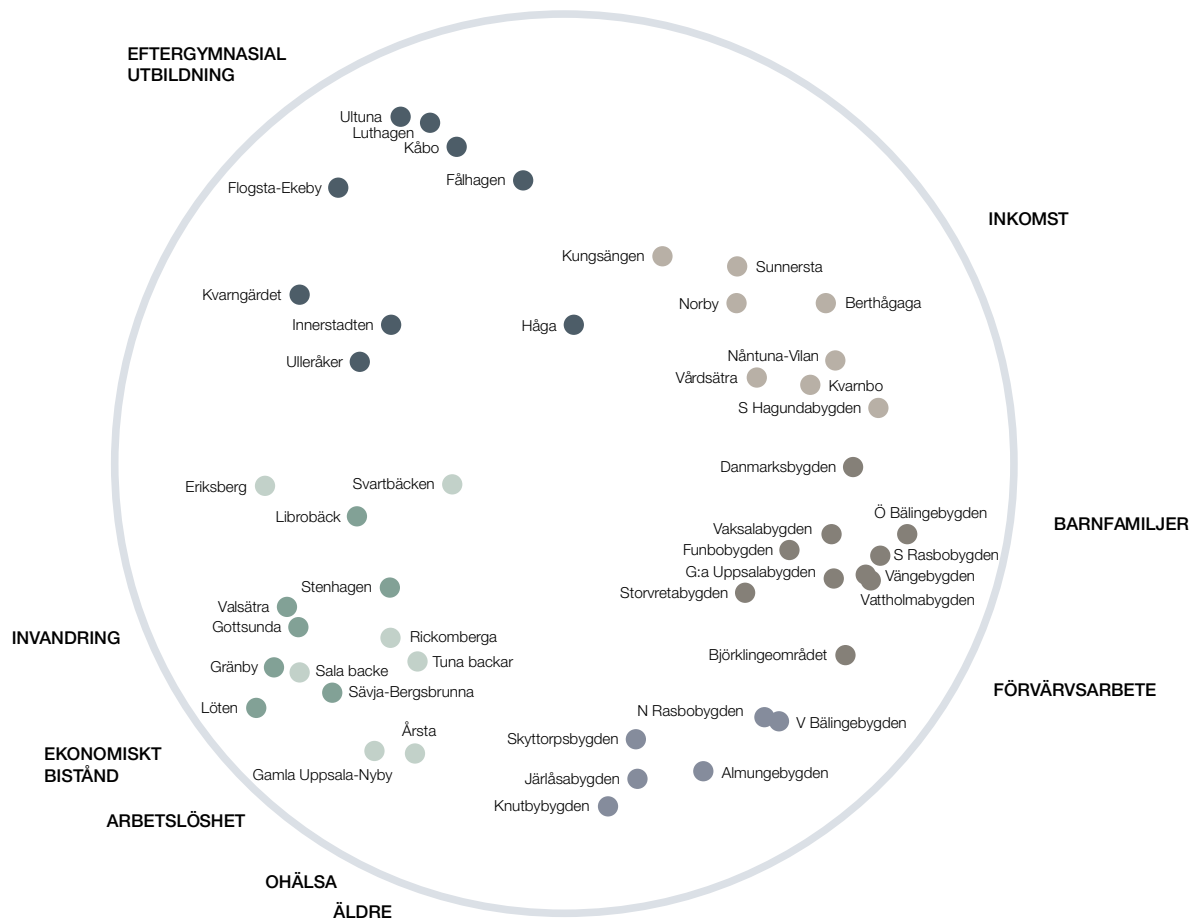
#### **RIKTLINJE FÖR UPPSALA KOMMUNS NORMKRITISKA ARBETE FÖR ÖKAD JÄMSTÄLLDHET**

Uppsala har undertecknat CEMR 2015. För arbetet med artiklarna i CEMR har en riktlinje tagits fram som stöd och vägledning som tydliggör hur kommunen ska arbeta för ökad jämställdhet och bli bättre på att synliggöra normer. Riktlinjen innehåller tre tillvägagångssätt.

<https://www.uppsala.se/organisation-och-styrning/publikationer/riktlinje-for-uppsala-kommuns-normkritiska-arbete-for-okad-jamstallldhet-enligt-cemr/>

#### **UPPSALA SKA VARA JÄMLIKT, MED GODA LEVNADSVILLKOR FÖR INVÅNARNA**

Hösten 2016 genomfördes en kartläggning av skillnader i hälsa och levnadsvillkor med utgångspunkt i geografiska områden. Arbetet leddes



av avdelningen för social hållbarhet. I det arbetet togs även en social kompass fram i samarbete med Statisticon. Denna sociala kompass visar på socioekonomiska skillnader och likheter mellan områden i Uppsala kommun och ligger nu till grund för fortsatt samhällsplanering. I kommunfullmäktiges mål och budget för 2018 har flera uppdrag tillkommit knutet till den sociala kompassen.

Läs hela rapporten: [https://www.uppsala.se/contentassets/4ffeef74a7d74fcd7b17c199a94f7406/bilaga-7-skillnader-halsa-levnad\\_interaktiv.pdf](https://www.uppsala.se/contentassets/4ffeef74a7d74fcd7b17c199a94f7406/bilaga-7-skillnader-halsa-levnad_interaktiv.pdf)

### NYA UPPDRAG 2018–2020

Utifrån den sociala kompassen finns ett nytt uppdrag att fortsätta utveckla den samordnade planeringsprocessen för hållbar stads- och landsbygdsutveckling.

Utveckla den strategiska planeringen för ökad jämlikhet och minskad segregation utifrån kartläggning av levnadsvillkor och hälsa. (KS, PBN, GSN, Uppsalahem och UKFAB)

Kommunen har även tagit fram en handlingsplan för att främja mänskliga rättigheter och motverka diskriminering och rasism samt ett program och en handlingsplan mot kvinnofridsbränning och våld i nära relationer.

<https://www.uppsala.se/organisation-och-styrning/publikationer/handlingsplan-for-att-framja-manskliga-rattigheter-20172019/>

<https://www.uppsala.se/organisation-och-styrning/publikationer/handlingsplan-mot-kvinnofridsbrankningar-vald-i-nara-relationer-och-hedersrelaterat-fortryck/>

**FIGUR 2-5:**  
Bild ur rapporten Levnadsvillkor  
och hälsa i Uppsala kommun –  
kartläggning

**KONTAKTPERSON:**  
Ingela.hagstrom@upsala.se

## LITTERATUR

- › A glossary of theories for understanding policymaking.  
Smith, KE, Katikireddi, SV, 2013.
- › Communicating the social determinants of health common messaging guidelines. Canadian Council on the Social Determinants of Health, 2013. Länk: <http://nccdh.ca/resources/entry/communicating-the-social-determinants-of-health-common-messaging-guidelines> (hämtad 2017-10-31).
- › Politikk for å redusere sosiale ulikheter i helse i Norge: Fornyet politisering av folkehelse spørsmål. Fosse, E, Strand, M, 2010. <http://www.citeulike.org/user/mpariot/article/8862808> (hämtad 2017-10-31).
- › Setting the political agenda to tackle health inequity in Norway. Strand, Mali m.fl., 2009.
- › Trondheimserklæringen – Rettferdig fordeling av helse og trivsel – et politisk valg! Nordisk folkehelsekonferanse, 2014.
- › Influencing policy – public health advocacy and health inequalities. Smith, K., Stewart, E., 2014.
- › Programförklaringen från Mötesplats social hållbarhet, 2016. Länk: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/om-motesplatsen/> (hämtad 2017-10-31).







## 3 ROLLEN SOM FÖRÄNDRINGSAGENT

Syftet med den här modulen är att tydliggöra rollen som förändringsagent. Det innebär att knyta samman problem från olika områden, bidra till att presentera det som en gemensam problemställning och skapa en gemensam dagordning. Detta gör förändringsagenter särskilt viktiga i samband med sektorsövergripande och helhetsorienterade åtgärder i arbetet med att minska skillnader i hälsa. Det handlar om att kunna identifiera konkurrerande och motstridiga intressen för att uppnå den nödvändiga uppmärksamheten på ledningsnivå och skapa ett ägande för de gemensamma processerna inom den egna och andras förvaltningar. Det handlar också om att kunna inleda en dialog, skapa ägarskap och ge kunskapsbaserade råd om relevanta åtgärder tillsammans med andra förvaltningar enligt deras premisser, sätta sig in i deras dagordningar och ta fram kunskapsunderlag för det gemensamma beslutsfattandet. Att lösa den här uppgiften är utmanande och uppgiften kräver bland annat bra anpassningsförmåga, kreativitet, mod, tålamod, motståndskraft och visionärt ledarskap.

I den här modulen används uttrycket förändringsagenter i vid betydelse, dvs. det omfattar viktiga kompetenser och ansvar som är nödvändiga för att åstadkomma en förändring och främja åtgärder för jämlik hälsa. Det handlar om att kartlägga fältet och se möjligheter till förbättringar, samarbete, dialog och att sätta sig in i andras dagordningar och deras verksamhetsmål i syfte att skapa samsyn.

### MÅL FÖR MODULEN

Efter den här modulen ska deltagarna förstå att de viktigaste personliga kompetenserna och ansvarsområdena hos förändringsagenter är att

- › veta vad som krävs för att vara en framgångsrik förändringsagent och brobyggare
- › synliggöra för intressenterna vilken roll de kan spela för att minska skillnader i hälsa
- › visa hur intressenternas handlingar kan påverkas genom dialogbaserat arbete.



## 3.1 ROLLEN SOM FÖRÄNDRINGSAGENT

”Att tala för en sak” (på engelska kallat ”advocacy”), som att minska skillnader i hälsa, är en aktivitet som handlar om att bidra till att beslutsfattare på administrativ och politisk nivå riktar sin uppmärksamhet mot de möjligheter som finns för att göra något åt det aktuella problemet. För att nå fram med ditt budskap behöver du som förändringsagent exempelvis föra dialog, skapa allianser samt använda lokala hälsodata, forskning och erfarenhet, dokumentation och strategisk kommunikation, inklusive sociala medier och andra instrument.

Gemensamt för alla metoder som handlar om att ”synas och höras” är att de ska hjälpa förändringsagenten att ta fram argument för varför en åtgärd för att minska skillnader i hälsa är nödvändig. Erfarenheterna visar att detta kräver mer än att kunna analysera och presentera dokumentation om problemets omfattning och faktabaserade lösningar. Det handlar om att kunna skapa en ”win-win”-situation för alla som arbetar inom de olika förvaltningsområden som påverkar folkhälsa och förutsättningar för jämlik hälsa.

Du måste ta hänsyn till att olika förvaltningar har olika kärnuppdrag, och peka på att lösningen av dessa kärnuppdrag också kan bidra till att minska skillnader i hälsa även om det inte beskrivs som ett av huvudsyftena med arbetet. Det handlar om att kunna starta en dialog med respektive förvaltning, få en förståelse för och kartlägga deras mål och aktiviteter. Med detta som utgångspunkt kan du sedan diskutera utifrån bakomliggande faktorerna för hälsa, identifiera

samarbetsmöjligheter och lägga fram de samlade förslagen till den politiska och administrativa nivån. Därefter är det först ledningens och därefter politikernas sak att prioritera mellan åtgärderna och ge plats åt dem bland andra viktiga dagordningar.

Som förändringsagent behöver du lägga mycket tid på att skapa nätverk inom olika sektorer och tvärgående samarbete. Detta sker normalt sett genom att cheferna eller strategerna kontaktar en förvaltning, antingen eftersom det är prioriterat i folkhälsopolitiken, eller på grund av att de kan peka på en gemensam fråga eller "win-win"-situation. Det kan exempelvis handla om att i samverkan initiera en eventuell åtgärd eller delta i arbetet med kompetensutveckling av medarbetare från förvaltningen, om behov av detta har identifierats. Det handlar också om att skapa förståelse för de olika kunskapsområdena och de politiska perspektiven och prioriteringarna som finns inom andra förvaltningsområden än hälsa. Den här kunskapen används till att påverka hur åtgärderna ska utformas och ta fram beslutsunderlag till beslutsfattare på både administrativ och politisk nivå. Den är dessutom viktig för att säkerställa engagemang för att skapa gemensamma tvärssektoriella åtgärder.

### 3.1.1 SKAPA MÖJLIGHETSFÖNSTER

Rollen som förändringsagent innebär också att ha överblick över både hur politiska och strategiska beslut fattas, och inte minst tidpunkterna för de administrativa och politiska besluten. Utöver detta är det viktigt att presentera ett välformulerat ärende som kan utgöra ett bra beslutsunderlag till den övergripande politiken och strategin. Detta kan du till exempel göra genom att analysera data, föreslå åtgärder och beskriva samarbetsprojekt eller möjligheter till gemensamma mål. Det är viktigt att du är beredd att utnyttja möjligheterna till de politiska "öppna fönster" som beskrivs i Kingdons modell (modul 2), för att sätta jämlik hälsa på den politiska och administrativa dagordningen. Det gäller också att göra det i rätt tid i förhållande till de tidigare administrativa processerna, årscykeln med mera.

### 3.1.2 EGENSKAPER FÖR ROLLEN SOM FÖRÄNDRINGSAGENT

Det finns en rad förutsättningar som skapar goda möjligheter att lyckas i rollen som förändringsagent. Det krävs insiktsfullhet och förmåga att lyssna in och föra dialog utifrån olika kunskapsområden. Du ska kunna underlätta samarbeten, argumentera på ett övertygande sätt och vara strategisk. Förändringsagenter behöver inleda nya samarbeten genom att formulera dialoger om jämlik hälsa och lyfta fram outnyttjade möjligheter att lyckas tillsammans. En förändringsagent behöver alltså kunna skapa konsensus hos olika intressenter, locka till sig resurser och skapa möjligheter för att främja dagordningen för jämlik hälsa.





Några bra kompetenser för en förändringsagent att ha eller utveckla kan vara följande:

- › Ha en tydlig vision och förmåga att förmedla den till andra. Det är viktigt att vara uppmärksam på att det inte bara finns ett sätt att göra saker på. Detta är en viktig förutsättning för att kunna arbeta tvärs över de politiska och organisatoriska gränserna.
- › Tålamod och uthållighet. Det är välkänt att förändringar inte sker snabbt och av sig själva. Det krävs förmåga att tillsammans med andra uppnå hållbara förändringar som är meningsfulla över de organisatoriska gränserna. En effektiv förändring tillgodoser behoven av "snabba vinster", samtidigt som man säkerställer långsiktiga visioner och mål.
- › Nyfiken och utmanande förhållningssätt. Det är viktigt att förändringsagenten ställa frågor som utmanar befintlig förståelse av problem, ramar och hinder, för att säkerställa ägande och gemensam problemförståelse hos alla inblandade. Om lösningen uppfattas som "de andras lösning" av de inblandade aktörerna, kommer de inte att känna ägarskap och ansvar för lösningen.

### 3.1.3 NÅ FRAM MED DATA

Erfarenheter från initiativ inom jämlik hälsa visar att det är viktigt att kombinera analyser av kvantitativ och kvalitativ data och kunskap, samt att dela med sig av kunskaperna till olika målgrupper. Det är en fördel att inte bara använda data från folkhälsoområdet och dess bestämningsfaktorer, utan också från de andra förvaltningarna. Utforma kommunikation som talar till "hjärna och hjärta", dvs. statistik på gruppnivå och evidens om åtgärders effekter som kombineras med berättelser om konkreta situationer som framförs ur ett personligt perspektiv.

När du lyckas kombinera olika data och åtgärder på det här sättet kan du bana väg för en fråga genom att

- › fånga kärnan i problemet
- › presentera en vision om förbättringar som flera förvaltningar eller aktörer kan se nytta med
- › beskriva konkreta handlingar som visar att det går att göra på annorlunda sätt än idag
- › svara på frågor och samtidigt vara ärlig med oklarheter eller svårigheter
- › få andra att engagera sig och ta på sig ägarskapet för att genomföra förändringar, genom att koppla förändringarna till deras värderingar.

## FALLBESKRIVNING 1

### TROLLHÄTTANS KOMMUN

Trollhättan har valt att, förutom att ha en övergripande styrning med sociala skillnader i hälsa, söka upp alla de olika förvaltningarna. Strategen bad dem beskriva vilka utmaningar de hade samt tog reda på vad samordnarna och samordnarrollen kunde hjälpa till med (istället för att beskriva vad "de behövde

göra"). Detta blev utgångspunkten för ett ömsesidigt lärande och så småningom ett gemensamt agerande för att minska de sociala olikheterna. Starkt politiskt stöd och intresse finns, liksom styrinstrument.

I samband med att folkhälsostrategin antogs politiskt i kommunstyrelsen, besökte folkhälsostrategen alla facknämndernas sammanträden. Vid besöken bjöds på smörgåstårter och ordförande i Svensk förening för folkhälsoarbete (SFFF) pratade om att folkhälsa är politik utifrån SFFF:s studiematerial. Strategerna bjöd också in sig till samtliga förvaltningar i den konstellation som förvaltningarna önskade – ledningsgrupp, utökad ledningsgrupp eller enheternas arbetsplatsträffar.

Andra aktiviteter var en enkel workshop om folkhälsa och respektive förvaltnings förväntningar på sin egen utveckling och strategernas eventuella medverkan till denna. I flera av förvaltningarna träffade strategerna ett antal olika grupper med intresse för området. Syftet var att slå fast att folkhälsa i vid mening inte är något eget som ligger bredvid, utan i allra högsta grad en del av det som verksamheterna genom sina grunduppdrag utför i det dagliga arbetet.

Samtidigt arbetade kommunen fram de sex olika horisontella perspektiv som ska genomsyra nämndernas verksamhetsplanering och budget:

- › folkhälsa
- › jämställdhet
- › integration/inkludering
- › miljö
- › skydd och säkerhet (trygghet)
- › finskt förvaltningsområde.

Nästa uppdrag blev att skapa gemensamma aktiviteter inom de olika perspektiven. Det var relativt konkreta aktiviteter som utfördes på fler än en förvaltning. För ändamålet sattes en grupp med tjänstepersoner samman, en från vardera förvaltningen som fick namnet folkhälsogrupper.

Därefter har folkhälsostrategin modifierats till en strategi för social hållbarhet, fått ett utskott till kommunstyrelsen – utskottet för social hållbarhet. Folkhälsogrupperna har bytt namn till Sociala hållbarhetsgruppen. Funktionen för folkhälsa har blivit Funktionen för social hållbarhet och består i dag av 7 personer: en folkhälsotrag, en jämställdhetsstrateg, en folkhälsohandläggare, en integrationsstrateg, en projektledare för arbete med våldsprevention i skolan, en samordnare mot våldsbejakande extremism och en funktionsansvarig strateg och samordnare med ansvar för finskt förvaltningsområde. En rapport har tagits fram med utdrag ur de olika regionala och lokala kommissionernas arbete, en beskrivning av situationen i Trollhättan och förslag på evidensbaserade aktiviteter som stöds av strategin.

Därefter är det åter dags för ytterligare en omgång politikerutbildning och besök på respektive förvaltning för att ta nästa steg – att omsätta den nya strategin i verksamhetsutveckling. Efterfrågan på vårt stöd till specifika förvaltningar – och förvaltningsövergripande arbete kvarstår. Aktiviteterna i den stadsgemensamma handlingsplanen följs upp med rapportering till stadsdirektörens ledningsgrupp, och förvaltningarna får även tillfälle att beskriva sina arbeten för politiker i kommunstyrelsens utskott.

## FALLBESKRIVNING 2

### DIALOGKEDJA SOM INVOLVERAR OCH ENGAGERAR

För att skapa engagemang och ägarskap har folkhälsostategerna i exempelvis Botkyrka under lång tid (cirka 10 år) använt sig av en dialogkedja vid varje tillfälle när de möter en grupp politiker, en nämnd, en ledningsgrupp, en arbetsgrupp inom någon specifik verksamhet eller deltar i ett seminarium, nätverksmöte eller liknande. Det kan t.ex. vara i samband med att de presenterar resultat av en undersökning, bidrar till verksamhetsutveckling eller verksamhetsmål och budget eller när de själva bitt om att få komma och diskutera någon fråga.

Syftet med dialogkedjan är att alla ska bli involverade i arbetet för en mer jämlik hälsa. Tanken är att de som folkhälsostategerna har en dialog med ska känna att det de redan gör har betydelse för folkhälsan, samtidigt som de förbättrar kvaliteten inom sitt ansvarsområde, dvs. deras kärnuppdrag. Kunskaperna om folkhälsa varierar, och olika personer gör olika tolkningar av innebörden när de hör ordet. Risken finns att intresset svalnar om folkhälsostategerna direkt ställer fråga om vad som görs för att specifikt stärka folkhälsa, jämlik hälsa eller jämställdhet. Därför behöver strategerna utgå från den verklighet som de personer med vilka dialogen förs befinner sig i – vilka mål och utmaningar som de har inom sin verksamhet eller sitt ansvarsområde (t.ex. mål inom skolan eller utmaningar inom samhällsplanering). För att kunna inleda dialogkedjan på ett förtroendegivande sätt innebär det att folkhälsostategerna behöver förbereda sig genom att sätta sig in i den verklighet, vardag och styrdokument som finns för de personer med vilka dialogen förs. Några exempel:

- › Vilka mål har de? Titta till exempel i dokument för mål och budget, flerårsplaner och ettårsplaner. Välj ut något som kan kopplas till vad som även kan påverka folkhälsa.
- › Vilka aktiviteter gör de för att nå målen?  
Finns det någon årsredovisning eller kvalitetsredovisning?

Poängen med dialogkedjan är alltså att utgå från gruppens "egen" verksamhet och skapa engagemang genom att öka insikten om folkhälsan som ett medel för att uppnå den egna verksamhetens mål, dvs. inte om folkhälsan bara som ett mål i sig. Strategerna skiljer mellan specifikt arbete för folkhälsa och jämlik hälsa som görs med just det syftet (t.ex. hälsokonsekvensbeskrivningar) samt annat arbete som görs med andra syften men som även påverkar folkhälsa och jämlik hälsa (exempelvis förbättra skolresultaten).

En invändning mot att använda dialogkedjan skulle kunna vara att tiden inte räcker till. Men att gå igenom dialogkedjan går fort, det kan räcka med 2 minuter. Dialogkedjan spar dessutom tid genom att minska risken för missförstånd, skapa samsyn och en känsla för delaktighet. Dessutom är det roligt och lärorikt!

#### Dialogfrågor

- › Vad är ert huvudsakliga uppdrag och mål?
- › Har folkhälsoläget betydelse för detta? Tänk till exempel på om barnens hälsa påverkar hur väl de klarar skolan, om de äldres hälsa påverkar hur omsorgen kan utföras och så vidare.
- › På vilket sätt?
- › Kan vi och ni påverka folkhälsoläget? I så fall, hur?

#### KONTAKTPERSONER:

Hanna.lind@skl.se

Elisabeth.skoog.garas@skl.se



## FALLBESKRIVNING 3

### HELSINGBORGS KOMMUN

Helsingborgs stad tog beslut om ett övergripande Livskvalitetsprogram som ska vara stadens lokala svar på Agenda 2030. Programmet innehåller femviljeinriktningar och har fokus på att sammankoppla folkhälsa, social hållbarhet och miljömässig hållbarhet framför allt.

De fem viljeinriktningarna anger var och en ett antal utmaningar för kommunen. Av de fem viljeinriktningarna är tre mycket tydliga med de utmaningar Helsingborg har med att skapa jämlika förutsättningar för alla invånare, till hälsa och välbefinnande:

- › Varmt välkomnande
- › Allas delaktighet
- › Livslång aktivitet.

Till detta kommer stadens plan för lika möjligheter som kopplas till genomförandet av Livskvalitetsprogrammet.

Programmet har en öppen form och anger riktningar och prioriterade områden, men inte vad i form av särskilda mål eller exakt vad som ska göras. På så sätt är formen ovanlig och innehåller ett annorlunda angreppssätt. Varje förvaltning och bolag ner till den enskilde medarbetaren ska tillsammans med invånarna fylla programmet med ett innehåll. Detta är en stor utmaning för en traditionellt styrd kommun. Programmet ska sedan följas upp med indikatorer som är kopplade till viljeinriktningarna.



En stadsplanerare (fysisk planering), en kommunikatör och en folkhälsostrateg fick sedan i uppdrag att genomföra en omfattande förståelsebaserad process utifrån Livskvalitetsprogrammet. Uppdraget var att skapa starka bärare av detta program i alla delar av stadens uppdrag, så att dessa på längre sikt var rustade att skapa dialoger med invånarna.

120 medarbetare från samtliga bolag och förvaltningar i Helsingborg jobbade under fyra halvdagar tillsammans i fem olika grupper. Dessa grupper var mixade, så samtliga förvaltningar och bolag deltog i varje grupp med representanter för både chefer och alla medarbetare. Det inleddes med en ren kunskapsförmedling om folkhälsa, hållbarhetsperspektiven m.m. En femte avstämningssdag på hemmaplan i respektive "stuprör" avslutade förankringsprocessen. Arbetet baserades på ett antal relativt enkla metoder som deltagarna sedan fick med sig för att använda på hemmaplan. På så sätt skulle de sprida arbetet och framförallt förståelsen i vidare ringar.

Hela processen byggde därefter på att man började med den individuella lusten att arbeta med frågorna som därefter övergick till förståelsen av området. Därefter övergick dialogen till innebörden av det egna uppdraget, till den egna organisationen och slutligen för staden som helhet. Arbetet utgick ifrån helt på deltagarnas förståelse enskilt och gemensamt och med utgångspunkt i egna och andras olika reaktioner i en förändring. Metoder för detta var återkommande reflektioner för att slutligen efter fyra dagar kunna lämna en egen handlingsplan för hur man tänkte ta Livskvalitetsprogrammet vidare på hemmaplan inom sitt specifika område. Med sig fick också var och en de övningar som deltagarna gjort under förankringsprocessen.

Resultatet innefattade bland annat flera förslag på såväl stora som mindre gränsöverskridande projekt och arbeten, listor med förslag och idéer samt förslag om gemensamma kunskapsbanker och idébanker. Olika hinder identifierades också. De var ofta av strukturell eller organisatorisk karaktär, till exempel belönades inte tvärsektorielt arbete. Helsingborg kommun fick genom Livskvalitetsprogrammet även kunskap om nuläget när det gällde att arbeta tvärsektorielt för folkhälsa och hållbarhet

Ovanan vid att arbeta utan ett tydligt angivet vad och hur var uppenbar. Reflektionsarbetet lyftes fram som en tillgång tillsammans med insikten om att det är i mötet med alla de andra perspektiven som nya tankar och lösningar uppstår. Detta gäller både lösningar som kan ske i det egna "stupröret" och tvärsektorieella lösningar.

En efterfrågan på tvärsektorieella sammanhang har uppstått och en särskild avdelning som arbetar med att stödja idéer på tvärs har skapats. Arbetet ute i verksamheterna och bolagen har kommit olika långt och detta har varit en av grundpelarna under hela förändringsarbetet. Var och en måste få ta det i sin takt och utifrån sina förutsättningar. Annars är det utanpåverk och leder inte till förståelse. Detta har gjort att kommunen kommit mycket snabbare fram.

Mycket arbete återstår eftersom kommunen inte tidigare haft ett så öppet styrdokument. En utmaning är att det krävs stark tillit på alla nivåer till att frihet under ansvar är det som bär vidare och leder till att de tvärsektorieella initiativen tas. De tvärsektorieella initiativen är nödvändiga för att kommunens medarbetare tillsammans ska kunna minska skillnaderna i hälsa

Sättet att arbeta för att levandegöra livskvalitetsprogrammet krockar ofta med de invanda stuprörsstrukturerna och styrningsstrukturerna. Bärarna av programmet har hittills haft olika enkelt att ta sig fram på hemmaplan.

## LITTERATUR

- › Special Agents: The Nature and Role of Boundary Spanners. Williams, P: Paper to the ESRC Research Series, 2010. Länk: <http://www.download.bham.ac.uk/govsoc/pdfs/special-agents-paper.pdf> (hämtad 2017-10-31).
- › Beyond the usual suspects: using political science to enhance public policy making. Fafard, P., 2015.
- › Facilitering, IMPLEMENT Consulting Group, 2014. Länk: [https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_78885/cf\\_202/Artiklen\\_om\\_facilitering-Implement.PDF](https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_78885/cf_202/Artiklen_om_facilitering-Implement.PDF) (hämtad 2017-10-31).
- › Användning av Öppna jämförelser folkhälsa, 2017. Länk: <https://skl.se/halsasiukvard/folkhalsa/metoderochverktyg/anvandningoppnajokforelserfolkhalsa.3889.html> (hämtad 2017-10-31).



## 4 ANALYS OCH SAMARBETE MED INTRESSENTER

Syftet med den här modulen är att stödja utvecklingen av färdigheter i analyser av intressenterna, och ge deltagarna möjlighet att öva på att använda sina kunskaper för att göra intressenterna delaktiga och engagerade.

För att minska skillnader i hälsa är det avgörande att kunna identifiera, utforma och knyta samman olika dagordningar och mål som påverkar folkhälsan. De är till exempel integration, arbete, utbildning, stadsplanering, familjeliv och hälsosamt åldrande. Även omvänt är detta viktigt för att peka på betydelsen av hälsans inflytande på andra dagordningar och specifikt visa hur minskade skillnader i hälsa kan bidra till sociala och ekonomiska resultat på olika områden. Det vill säga att förbättrad hälsa eller minskade skillnader i hälsa kan vara ett medel för förvaltningar att uppnå sina mål, till exempel när det gäller arbete eller utbildning.

För att lyckas knyta samman och samla de många dagordningar som bidrar till att jämlik hälsa, är det avgörande med allianser och samarbeten mellan intressenter tvärs över olika sektorer och på politisk nivå.

### MÅL FÖR MODULEN

När den här modulen är färdig ska deltagarna kunna

- › identifiera de olika intressenterna som är viktiga för att minska skillnader i hälsa i ett givet projekt eller utvecklingsarbete
- › utarbeta en intressentanalys och agera utifrån den
- › utarbeta strategier för att involvera relevanta intressenter.





## 4.1 KARTLÄGGA OCH ANALYSERA INTRESSENER

En intressent är en person, en grupp av människor eller en organisation som har intresse av ett visst utvecklingsarbete som följd av deras direkta eller indirekta roll och engagemang på området. Eftersom skillnader i hälsa inte bara är ett problem i sig, utan också påverkar olika samhällsmål, kan viktiga intressenter finnas i andra sektorer än hälsosektorn. Intressenterna kan exempelvis vara politiker, organisationer, kvinnor och män i befolkningen beslutsfattare, myndigheter, leverantörer, forskningsinstitut, fackföreningar, yrkesmässiga sammanslutningar, näringsliv, privata företag och civilsamhället.

En intressentanalys är en process där du identifierar möjliga intressenter för ett utvecklingsarbete i syfte att kategorisera deras betydelse, intresse och inflytande eller makt över detta utvecklingsarbete. Informationen kan också användas för att utveckla strategier för att involvera intressenter i utvecklingsarbetet, t.ex. för att genomföra policyer eller åtgärder för jämlik hälsa. Det är också viktigt att värdera hur du kan minska eventuella negativa konsekvenser för intressenterna.

Det överordnade syftet är att skapa överblick över och säkerställa en målinriktad och differentierad hantering av åtgärdens intressenter, inklusive att skapa strategiskt viktiga relationer med intressenterna. Analysen ska därmed identifiera de viktigaste intressenterna, för att därefter kunna fatta beslut om vilka åtgärder som behöver verkställas för att hantera dem. Exempelvis kan det vara skillnad på att orientera, informera, höra eller göra en intressent delaktig i utvecklingsarbetet. Detta kan ske dels genom utvecklingsarbetets organisation, dels genom en kommunikationsstrategi.



Mål efter den avslutade analysen av intressenterna:

- › Utvecklingsarbetets intressenter har identifierats.
- › Intressenterna är positionerade i förhållande till hur viktiga de är för utvecklingsarbetet.
- › Det har ställts upp konkreta alternativ för samordning och samverkan med intressenterna. Strategierna kan till exempel handla om hur utvecklingsarbetet utnyttjar den kunskap som intressenterna har, hur du skaffar acceptans för utvecklingsarbetet och får uppbackning från intressenterna samt hur utvecklingsarbetet minskar motståndet i en efterföljande genomförandefas.
- › Intressentanalysen bör upprepas med jämna mellanrum, eftersom utvecklingsarbetet förändras med tiden och på grund av att nya ledare och politiker kan tillkomma.

FIGUR 4-1:  
Matris för analys av intressenter.

Figur 4-1 är ett användbart hjälpmedel för att skaffa dig överblick över hur intressenterna för ett utvecklingsarbete eller en åtgärd kan kategoriseras. Det finns fyra kategorier:

- › "arbetsbin"
- › "resurspersoner"
- › "externa"
- › "grå eminenser".

För att kategorisera intressenterna bedömer du vilket inflytande de har och om de spelar en passiv eller aktiv roll för genomförandet av utvecklingsarbetet. Därefter sorterar du dem efter vem som har störst betydelse för om utvecklingsarbetet ska lyckas eller inte. Övningen ska resultera i en handlingsplan för hur olika intressenter kan involveras på rätt sätt.



Matrisen i figur 4–1 är ifylld med exempel på typiska intressenter för ett utvecklingsarbete som syftar till ökat samarbete mellan den förvaltning som folkhälsostategen tillhör och socialförvaltningen (eller någon annan förvaltning) utifrån ett önskemål från kommunchefen.

#### INTRESSENTERNAS ROLLER ÄR BEROENDE AV SAMMANHANGET

En och samma intressent kan ha olika roller. Inom primärvården kan till exempel fysisk aktivitet användas i såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande eller behandlande syfte. Samma sak gäller intressenter inom helt andra områden, till exempel samhällsplanerare på infrastrukturområdet, som ibland har en förbyggande roll i förhållande till trafikolyckor, men samtidigt spelar en hälsofrämjande roll genom att utforma en miljö som uppmuntrar till fysisk aktivitet. Nedanstående matris är ett konkret verktyg som kan användas för att komplettera tabellen över intressenterna i syfte att klargöra vilken roll intressenterna har i utvecklingsarbetet.

NIVÅ – VILKA GRUPPER NÅS	HÄLSOFRÄMJANDE	FÖREBYGGANDE	BEHANDLING/ ÅTGÄRD
INDIVIDPERSPEKTIV			
GRUPPNIVÅ			
SAMHÄLLSNIVÅ			

#### TABELL 2:

Översikt över möjligheter till flera samtidiga eller växlande roller.

Källa: <https://skl.se/download/18.538719a2153858aa29126e01/1458815812765/Mall-matris-pagaende-arbete.doc>  
(hämtad 2017-10-31)

## LITTERATUR

- › Power i Projekter og porteføljer. DJØF forlag og Implement, 2015.
- › Action on the social determinants of health: views from inside the policy process. Carey, G. & Crammond, B., 2015.
- › Action on the social determinants of health: views from inside the policy process. Hunter & Killoran, 2004. Länk: [http://www.who.int/rpc/meetings/en/Hunter\\_Killoran\\_Report.pdf](http://www.who.int/rpc/meetings/en/Hunter_Killoran_Report.pdf) (hämtad 2017-10-31).





## 5 SAMARBETE OCH PARTNERSKAP

Syftet med den här modulen är att skapa förutsättningar för ett effektivt samarbete och identifiera de viktigaste hindren för att lyckas.

Samarbete med flera förvaltningar och olika partnerskap för att minska skillnader i hälsa kan utformas mer eller mindre förpliktigande och formellt, samt involvera olika intressenter beroende på vilken förvaltning som är aktuell. Olika samarbetsavtal eller partnerskap är relevanta beroende på om det handlar om samarbete om till exempel stödprogram för föräldrar och familjer, ungdomsarbetslöshet, hälsosamma arbetsplatser eller bostadsområden.

I den här modulen används begreppet partnerskap som ett gemensamt uttryck för hur människor och organisationer från flera sektorer samarbetar om gemensamma syften. Partnerskap innebär att de tillsammans försöker att förbättra förutsättningar och resultat kopplat till hälsa, livskvalitet och trygghet för hela samhället eller för grupper i samhället.

I arbetet med att minska skillnader i hälsa är det också viktigt att samarbeta med olika aktörer i lokalsamhället, exempelvis civilsamhället och näringslivet. Ditt engagemang och deltagande kan vara avgörande för att uppnå hållbara förbättringar inom ett givet område. Du kan bidra till att hitta nya lösningar och stärka arenan för samarbete. Lokalsamhället är viktigt eftersom det är här kunskapen är som störst om invånarnas behov, förutsättningar och utmaningar. Att driva en gemensam process i samförstånd med aktörer i lokalsamhället bidrar till att öka ägarskapet för uppdraget, och till att underlätta genomförandet av en åtgärd.

Samarbete, partnerskap och medskapande är ofta grundläggande för att lyckas. Likaså är det viktigt att vara uppmärksam på att det också är tidskrävande och kräver extra resurser.

### MÅL FÖR MODULEN

När den här modulen är färdig ska deltagarna

- › ha en djupare förståelse för vinster med samarbete, partnerskap och tvärssektoriell delaktighet med alla aktörer i arbetet för att minska skillnader i hälsa
- › känna till hinder för att lyckas med partnerskap och medskapande
- › känna till förutsättningar för effektiv och god samverkan och partnerskap samt om processer för medskapande.

Deltagarna ska också ha genomfört praktiska övningar om hur hinder kan överkommas.



## 5.1 DEFINITION AV SAMARBETE PÅ TVÄREN OCH PARTNERSKAP

Insikten om behovet av att tackla de grundläggande orsakerna till skillnader i hälsa har de senaste åren lett till ökat intresse och möjligheter till samarbete och samverkan med aktörer inom flera olika sektorer. Dessa kan finnas inom hälsa, det sociala området, utbildning, bostäder, arbetsmarknad och det bredare samhället, dvs. frivilligorganisationer och liknande. Grunden för den här formen av samarbete etableras ofta som partnerskap av olika slag och i vissa fall som "medskapande".

"Medskapande" kan sägas vara en utökad version av partnerskap mellan det civila samhället (enskilda personer, nätverk och föreningar) och offentliga myndigheter. Alla parter ses som likvärdiga aktörer som tillsammans kan identifiera problem och förslag till lösningar. Åtgärderna innebär också ett maktskifte från offentliga myndigheter till befolkningen och olika gemenskaper som innehar kunskapen om behoven. Detta kräver att medarbetare i offentliga myndigheter, yrkespersoner och tjänsteleverantörer åtar sig nya roller och blir mäklare, möjliggörare och medlare snarare än leverantörer och auktoriteter.

Samarbete är viktigt för att kunna skapa en gemensam dagordning, analysera sammanhanget och formulera nya gemensamma lösningar som kan genomföras och anpassas till praxis. Förutom att samarbeta över sektorer går det att uppnå en hel del genom att engagera och aktivera de människor som satsningen berör i





processerna för att genomföra politiken. Om det inte finns förståelse för behoven och resurserna hos de människor som drabbas hårdast av olika förhållanden, är risken att en i övrigt bra åtgärd inte utgår från målgruppens behov och förutsättningar och därför inte uppnår önskad effekt. Ett öppet och inkluderande beslutsfattande kring satsningar har visat sig ge bättre resultat när det gäller att följa beslut och känna större tillit när innovativa lösningar ska utvecklas.

### 5.1.1 VAD SKAPAR LYCKADE PARTNERSKAP?

Partnerskap handlar om att göra utvecklingen av politik sömlös och sammanhängande, och därmed mer relevant och effektiv för dem det berör. De relevanta lösningarna förstärker varandra ömsesidigt, särskilt när de genomförs i samverkan mellan flera intressenter och över flera politiska områden i det bredare samhället.

Partnerskapet ger värde åt varje intressent. Förutsättningen är att varje part på ett eller annat sätt kan dra nytta av det som de själva och övriga parter bidrar med. Det kan handla om ytterligare resurser eller en sammanslagning av idéer och kunskap. Partnerskap kan generera nya insikter och sätt att lösa problem, vilket resulterar i att de blir större än summan av sina individuella delar. Dessutom kan partnerskap som utökas till det bredare samhället bidra till att minska stuprören mellan de olika sektorerna, och därmed göra en åtgärd mer fokuserad och samordnad.



## CHECKLISTA ÖVER NYCKELFAKTORER FÖR LYCKADE PARTNERSKAP

För att ett partnerskap ska lyckas finns det några framgångsfaktorer. Parterna bör:

- › ha tydliga gemensamma mål
- › samla rätt personer som är engagerade för partnerskapet och kan lämna nödvändiga bidrag till samverkan
- › kunna ha en ärlig dialog om varje partners bidrag
- › investera i att bygga upp förtroende, tillit och relationer
- › investera i rätt form av ledning, dvs. att kunna ha ett ledarskap som spänner över såväl professionella eller organisatoriska gränser som olika samhällsgrupper och övriga intressenter
- › fokusera på resultat framför processer, avtala om gemensamma delar som ska uppnås och inför klara regler för ansvar
- › undvika starkt fokus på strukturer och vara mer uppmärksam på relationsproblem.

### ORSAKER TILL MISSLYCKADE PARTNERSKAP

Partnerskap som är svaga kännetecknas av motsatserna till det som kännetecknar ett lyckat partnerskap. Några typiska brister:

- › Parterna saknar goda rutiner och system för att utbyta information.
- › Parterna är inte klara över sina roller och sitt ansvar.
- › Det finns inget som säkerställer att det finns ett gemensamt ägarskap och uppbackning för målen, vilket leder till att parterna nedprioriterar partnerskapet när deras egna mål och prioriteringar hamnar under press.
- › Processer och strukturer får för stort fokus, på bekostnad av resultatet.

## FALLBESKRIVNING 1 BORÅS STAD

### SAMVERKAN MED POLISEN I ARBETET MED EN SÄKER OCH TRYGG KOMMUN

I samband med omorganisationen har det brottsförebyggande arbetets struktur förändrats. Fler förvaltningar har involverats och tar ansvar för de olika samverkansområdena, men Fritids- och folkhälsoförvaltningen har fortsatt ett sammankallande, samordnande och övergripande ansvar.

Enligt ett samverkansavtal med polisen samverkar kommunen i följande områden:

- › det brottsförebyggande arbetets struktur
- › en trygg stad för alla
- › arbete mot alkohol, narkotika, tobak och dopning
- › motarbeta organiserad brottslighet.

Inom ramen för denna samverkan genomfördes föreläsningar, utbildningar och metodutveckling utifrån de prioriterade områdena.

## SAMVERKAN MED FÖRENINGSLIVET

### SIMKUNNIGHET

Kommunen arbetar tillsammans med föreningslivet på två sätt.

- 1) Simkurser för kvinnor över 16 år som inte är simkunniga. Kommunen anordnar kurser i ett bad vid särskilda tider med busstransport från tre olika områden. Det finns en värd med under hela evenemanget. En dag i veckan under tio tillfällen. Kursen pågår under tre timmar med tre olika grupper som avlöser varandra. Under tiden som kvinnorna inte simmar så umgås de, vilket leder till många sociala kontakter. Simledaren rekryteras via föreningslivet. En tid efter sista tillfället i kursen tar simledaren med sig hela gruppen till ett "öppet" bad för att visa på hur det går till där. Det finns sedan särskilda kurser att anmäla sig till i föreningens regi.
- 2) Vattenvana för 5-åringar. Alla som fyller 5 år får under våren ett kort på posten med ett erbjudande om att delta i vattenvanekurser. De arrangeras av kommunen och tre olika föreningar. Föräldrarna anmäler barnen till en kurs med passande tid. Oavsett vilken huvudman som håller i kursen betalar man ingenting. Föreningarna ersätts för att de medverkar.

### FÖRSTA HJÄLPEN

Alla klasser i årskurs 5 erbjuds att delta i en utbildning i första hjälpen. Svenska sim- och livräddningssällskapet håller i kurserna och kommunen hjälper till med utskick och kontakter samt ersätter föreningen för att de genomför kurserna.

### CYKELSÄKERHET I SKOLAN.

Enligt samma koncept som med första hjälpen samverkar kommunen med Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF) för att genomföra kurser i cykelsäkerhet i årskurs 6.

### BORÅS GYM I SAMVERKAN FÖR EN DOPNINGSFRI MILJÖ

Flera gym bildar nätverk på frivillig bas med kommunen, som tillhandahåller material och utbildningstillfällen samt gratis provtagning inom kommunens verksamhet. Gymmen eller föreningarna skriver kontrakt med sina medlemmar och har rätt att kräva provtagning eller utesluta misstänkta personer. Vid utestängning meddelas de andra i nätverket. Allt för att inte personen ska kunna gå vidare till nästa gym. De flesta privata gym och alla föreningsdrivna gym är med i arbetet.

### SÄKER OCH TRYGG FÖRENING

Säker och Trygg förening är en kvalitetsmärkning för bättre hälsa, minskad skadefrekvens och ökad säkerhet och trygghet i föreningslivet. För att vara berättigad till lokalbidrag måste föreningen vara certifierad. Andelen certifierade föreningar ökar varje år och i takt med att materialet förbättras och förenklas underlättas arbetet ute i föreningarna. Under 2017 är cirka 90 föreningar certifierade. Kommunen tillhandahåller certifieringsmallar och bidrar med kunskap. Certifieringen initierades i föreningsrådet.

### ÖVERENSKOMMELSEN

Överenskommelsen handlar om hur kommunen och de idéburnas organisationer i Borås ska kunna utveckla och fördjupa sitt samarbete. Utmaningen blir hur man gemensamt kan upprätthålla och utveckla välfärden.

## AVTAL ENLIGT IDÉBURET OFFENTLIGT PARTNERSKAP (IOP)

### HITTA UT IOP MELLAN BORÅS STAD OCH HESTRA IF

Syftet med Hitta ut är att Borås invånare och turister ska komma ut och upptäcka den fantastiska natur som finns i närheten av staden. Med en karta som trycks upp i 12 000 exemplar ska deltagarna kunna utforska nya platser. Med hjälp av geocaching ska man leta upp ett antal kontroller. Om man registrerar de bokstäver som finns vid kontrollerna deltar man i en utlottning av priser. Hestra IF samordnar arbetet och ser till att alla kontroller finns tillgängliga för alla. Därför samverkar klubben med FUB Borås, Jämlig Hälsa/ Parasport och SISU Idrottsutvecklarna. Man planerar och genomför också friluftsdagar för särskolorna inom orientering och skidåkning vid Hestrastugan.

### BORÅSKLASSIKERN IOP MELLAN BORÅS STAD OCH KORPEN BORÅSPDF

Korpen samordnar arbetet med administration och utveckling av Boråsklassikern. Boråsklassikern omfattar Linnémarschen, Krestloppet, cykling, simning och skidåkning. Alla arrangemang har till syfte att locka allmänheten till olika former av fysisk aktivitet i ett socialt sammanhang. Det ska vara roligt och påfrestande utifrån individens egen kapacitet. Varje år uppmärksammas deltagarna vid den årliga föreningsgalan. Arrangörsföreningarna och Korpen, med bistånd från Fritids- och folkhälsoförvaltningen, har ett ansvar att utveckla Boråsklassikern till en motionsaktivitet som hela tiden lockar nya deltagare och ser till att arrangemanget utvecklas för såväl deltagarna som för arrangörsföreningarna.

### SUBSTRAL IOP MELLAN BORÅS STAD OCH STUDIEFÖRBUNDET VUXENSKOLAN

Studieförbundet vuxenskolan driver verksamhet för vuxna för att de ska komma in på arbetsmarknaden. Målet är att deltagarna ska komma vidare i utbildning som i sin tur skapar möjligheter till egen försörjning. Insatsen består av förberedande studier inför grundskole-, yrkes- och gymnasiestudier och omfattar framför allt det svenska språket i tal och skrift (uttal, skrift, läs- och hörförståelse och grammatik), men även omvärldskunskap, matematik, datakunskap, friskvård och vid behov arbetsmarknadsorientering. Verksamheten bedrivs på heltid, där individens behov är i fokus och med flexibla lösningar som passar alla inom målgruppen.

Substral bedriver även, sedan hösten 2013, undervisning i yrkessvenska i samarbete med Jobb Borås. Denna verksamhet sker tre eftermiddagar per vecka med totalt cirka 20–30 deltagare.

### FRAMTID TILLSAMMANS IOP MELLAN IF ELFSBORG OCH BORÅS STAD

Framtid tillsammans syftar till att upptäcka, identifiera och fånga upp barn och ungdomar som befinner sig i eller är på väg in i utanförskap. Verksamheten ska bedrivas främst i områden som definieras tillsammans med staden. Syftet är att ungdomar tar del i olika aktiviteter för att på så sätt skapa en meningsfull tillvaro. För samverkande föreningarna kan detta på sikt betyda fler medlemmar.

Framtid tillsammans vill komplettera skolan både på och efter skoltid, genom "fler vuxna på skolgården", rastaktiviteter och en tryggare skolmiljö utanför klassrummet. Alla mår bra av att bli sedda oavsett bakgrund och



nationalitet. Framtid Tillsammans samarbetar med fritidsgårdar, inom olika religioner, föreningar och organisationer som vill hjälpa barn och ungdomar in i gemenskapen.

**KONTAKTPERSON:**  
susanne.carlsson@boras.se

## FALLBESKRIVNING 2

### INKLUDERING FLERA SVENSKA KOMMUNER

Sverige har under de två senaste åren skapat många mindre boenden för asylsökande. Behovet har haft en omfattning som vi inte upplevt sedan krigsslutet 1945.

Flera städer har för att inte förstärka segregationen valt att placera dessa boenden i välmående bostadsområden. I flera fall har detta lett till goda ringar, där invånarna i området bildat föreningar för att välkomna de asylsökande. Initiativet har uteslutande kommit från invånare i de aktuella områdena. Kommunerna har sedan kunnat stödja med en aktiv information av olika slag och på olika sätt om detta har efterfrågats. Föreningarna har fungerat som motkrafter mot de protester som också funnits. Sett i ett partnerskapsperspektiv har städerna fått en ovärderlig hjälp med att påskynda integreringen i det svenska samhället med en starkt ökad upplevelse av inkludering och delaktighet i samhället hos våra nya invånare. Det har även lett till arbete och sysselsättning, eftersom föreningarna via sina medlemmar och deras nätverk öppnat dörrar som man normalt inte har tillgång till som ny i Sverige.

**KONTAKTPERSON:**  
Koordinator  
kerstin.mansson@helsingborg.se



## FALLBESKRIVNING 3

### KRISTIANSTAD – ”KOM SÅ GÅR VI”

Kristianstads ombyggnad av gator och torg utifrån tillgänglighet med syfte att möjliggöra ett hälsosamt åldrande genom fortsatt fysisk aktivitet var nydanande när det gjordes och har följts av många liknande initiativ bland andra medlemmar.

I staden användes olika föreningar i utformandet av vägar, gator och torg. Olika sträckor provgicks och ritades om tillsammans med föreningarna. Till detta kom att föreningarna blev mycket mer livaktiga med ett mycket starkare engagemang och fler medlemmar. Dessa har sedan fortsatt med en mängd olika aktiviteter för rörelse och även inkludering. Vissa har gjorts i samarbete med staden, andra sköts helt och hållet av föreningarna. Arbetet leddes av folkhälsosamordnaren i kommunen.

**KONTAKTPERSON:**  
maria.asklund@kristianstad.se

## FALLBESKRIVNING 4

### STADSPLANERING OCH DESIGN I FLERA SVENSKA KOMMUNER

I svenska kommuner finns många exempel på hur man vid upprustning och förnyelse av framför allt miljonprogramsområden bildar starka allianser, med föreningsliv, kyrka och grupper på sociala medier, för att föra dialog med de boende, involvera dem i utformningen och använda själva ombyggnaderna till att erbjuda arbete för arbetslösa boende.

Kommunens partner fungerar då både som en del i planering och utformning och som förmedlande länk till invånare som kommunen inte annars ser på öppna dialogmöten. Det gör det möjligt att från start att bygga starka partnerskap som efter upprustningen av området blir en mycket starkare del av navet för invånarna där, med mycket aktiviteter och stödjande insatser.

Exempel på detta finns i många kommuner: Linköping, Malmö, Kristianstad och Helsingborg. I Helsingborg fick barnen via arkitekter i skolan hjälpa till att rita om området.

Vara kommun använde sig av dialog med sina invånare när en stor parkering planerades och gjordes om till en park med aktiviteter för alla åldrar och en hög tillgänglighet. Folkhälsosamordnarna samordnade arbetet tillsammans med stadsplanerarna.

**KONTAKTPERSON:**  
Koordinator  
kerstin.mansson@helsingborg.se

## LITTERATUR

- › Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. Molnar m.fl., 2016.
- › Partnership working in public health: the implications for governance of a systems approach. Hunter D, Perkins N, 2012.








Denna manual ingår i en kurs för att stärka kompetenser för sektorsövergripande samarbete för jämlik hälsa. Kursen vänder sig till tjänstemän och beslutsfattare i kommuner som står inför utmaningar i arbetet med jämlik hälsa. Kursen syftar till att öka deltagarnas förståelse för orsaker till skillnader i hälsa och vilka sektorsövergripande åtgärder som krävs för en mer jämlik hälsa i befolkningen. Till exempel att stärka deltagarnas färdigheter att vara "brobyggare" eller "förändringsagenter", att hantera intresser utifrån deras förutsättningar och att använda partnerskap och medskapande som metoder i arbetet med jämlik hälsa.







---

SPRÅK Svenska  
VERSION 1.0  
RELEASEDATUM 1. mars 2018  
FORMAT pdf

---

ADDRESS Folkhälsomyndigheten  
171 82 Solna  
Folkhälsomyndigheten  
831 40 Östersund  
[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

---

ADDRESS Sveriges Kommuner  
och Landsting  
118 82 Stockholm  
[www.skl.se/folkhalsa](http://www.skl.se/folkhalsa)

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2016 under the title  
EQUITY IN HEALTH IN ALL POLICIES (EHIAP): WHO FLAGSHIP COURSE,  
UN CITY, COPENHAGEN, 8-10 JUNE 2016  
© World Health Organization 2016

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.  
© Public Health Agency of Sweden 2018

FRAMTAGEN FÖR FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING AV  
COWI Danmark vid Line Raahauge Hvass i samarbete mellan Helsedirektoratet, Sundhedsstyrelsen,  
Folkhälsomyndigheten, Kommunesektorens organisasjon, KS, Kommunernes Landsforening,  
KL och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Sunne kommuner - WHO's norske nettverk,  
Sund By Netværket - WHO's danske nettverk og Healthy Cities Sverige har bidragit till uppdraget.

ISBN elektronisk utgåva: 978-91-7585-605-6