

Hur vet vi om ojämlikhet i hälsa minskar?

Anna Balkfors

Anna Balkfors, Doktorand Malmö Universitet och strateg Kansliet för hållbar utveckling Malmö stad. Huvudsekreterare i Malmökommissionen, sekreterare i Kommissionen för jämlik hälsa, ledamot i Jämlikhetskommissionen (Fi 2018:07). Master of public health, Fil. Kand. Media och kommunikationsvetenskap, Leg arbetsterapeut.
E-post: anna.balkfors@malmo.se

Det är nästan tio år sedan kommunstyrelsen i Malmö beslutade om att tillsätta Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, med uppdrag att föreslå strategier för att minska ojämlikhet i hälsa i Malmö. Vilka eventuella resultat och effekter har arbetet fått för styrning, organisering och prioritering i kommunen? Och kan vi se några förändringar i jämlikhet i hälsa hos Malmöborna? Hur man ska kunna värdera effekter och långsiktigt kunna följa utvecklingen är något som en utvärdering förväntas ge svar på under 2019. Syftet med utvärderingen är också att åstadkomma ett lärande och att ge beslutsfattare underlag inför fortsatt inriktning i arbetet för jämlik hälsa och ett hållbart Malmö. Artikeln diskuterar förutsättningar och utmaningar kring utvärdering av en policyprocess som Malmökommissionen.

It's been almost ten years since the City Council of Malmö decided to appoint the Commission for a socially sustainable Malmö, with the task to propose strategies to reduce health inequalities in Malmö. What possible results and effects has the work had on governance, organization and prioritization in the municipality? Can we see any changes in health equality among Malmö residents? How do we measure and evaluate the development? These questions will be examined in an evaluation during 2019. The purpose of the evaluation is to achieve learning and provide decisionmakers with knowledge for further action towards health equity and a sustainable development. The article discuss conditions and challenges of evaluating a policy process such as the Malmö Commission.

Det är nu nästan tio år sedan kommunstyrelsen i Malmö beslutade om att tillsätta Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö (Malmökommissionen), med uppdrag att ta fram vetenskapligt underbyggda förslag på hur ojämlikheten i hälsa i Malmö kan minska. Efter drygt två års ar-

bete överlämnade kommissionen sin slutrapport Malmös väg mot en hållbar framtid - Hälsa, välfärd och rättvisa. Mycket har gjorts och hänt sedan dess. Frågeställningen som primärt diskuteras här är hur effekter ska kunna mätas, analyseras och värderas och framför allt hur man ska kunna lära sig

av en policyprocess som Malmökommissionen och det efterföljande arbetet. Kommunstyrelsen i Malmö har beslutat om att upphandla en extern utvärdering för att kunna ge beslutsfattare och kommunens verksamheter underlag inför beslut om fortsatt prioritering och inriktning i arbetet för jämlik hälsa och ett hållbart Malmö. Detta arbete är nu påbörjat och utvärderingen ska slutrapporteras i slutet av 2019. Syftet med denna artikel är att diskutera förutsättningar och svårigheter med en utvärderingsprocess som denna.

Inledningsvis ges en kort beskrivning av processen från beslut om en kommission till var arbetet befinner sig i dag. Arbetet har beskrivits i olika sammanhang och presenteras här mer översiktligt (se till exempel SMT 2014:91-5 och 2016:93-5, Ramböll 2015, Balkfors et. al 2016, Uppföljningsrapporter Malmö stad 2015, 2016, 2017). Därefter diskuteras motiv till en utvärdering, förväntningar och förutsättningar och potentiella hinder för att kunna utvärdera ett arbete som Malmökommissionen och det efterföljande arbetet.

Från beslut om Malmökommission till i dag

När kommunstyrelsen 2010 beslutade om att tillsätta Malmökommissionen var det med utgångspunkt i att folkhälsoutvecklingen generellt förbättrats i kommunen, men att ojämlikheterna i hälsa ökade. Vid tidpunkten för att en folkhälsopolicy skulle ut-

arbetas för Malmö stad, presenterades WHO rapporten *Closing the Gap in a generation* (WHO 2008). Denna blev inspirationskällan till tillsättandet av en "lokal Marmotkommission". Formerna för kommissionens direktiv och utformning föregicks av en förstudie och dialog med många parter.

Kommissionen arbetade under två år och bestod av ordförande, huvudsekreterare och 14 ledamöter (forskare och tjänstepersoner) samt ett sekretariat. Kommissionen arbetade på ett interaktivt och kommunikativt sätt och involverade, förutom ett 50-tal forskare, drygt 2 000 personer inom kommunens organisation, regionen, civilsamhället och näringslivet. Drygt 30-talet underlagsrapporter utarbetades och dessa omfattade dels kunskapsunderlag om hur hälsosituationen såg ut hos befolkningen i Malmö, från det nyfödda barnet till äldre personer, samt hur hälsan var fördelad för olika grupper i befolkningen. Rapporterna omfattade också data, analyser och rekommendationer inom en rad olika områden, så kallade sociala bestämningsfaktorer, såsom uppväxtvillkor, arbete/arbetslöshet, boende/boendemiljö, inkomst och inkomstojämlikhet. Vidare täckte underlagsrapporterna in frågeställningar om implementering, hur ojämlikhet i hälsa kan mätas och hur omvärldsfaktorer påverkar den lokala politiken och förutsättningar för jämlik hälsa¹.

Slutrapporten, som överlämnades till kommunstyrelsen i mars 2013, *-Malmös väg mot en hållbar framtid – hälsa, välfärd, rättvisa*, sammanfattade en bild av för-

¹ Underlagsrapporterna finns att ladda ner på www.malmo.se/kommission

delningen av hälsa i Malmö samt gav rekommendationer i form av två övergripande rekommendationer: 1) Etablera en social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika, och 2) Förändra processerna genom att skapa kunskapsallianser och demokratisera styrningen. Vidare förslogs 24 mål och 72 rekommendationer fördelade på sex områden 1) Barn och ungas levnadsvillkor 2) Boendemiljön 3) Utbildning 4) Inkomst och arbete, 5) Hälso- och sjukvård, 6) Förändrade processer – kunskapsallianser & demokratiserad styrning.

Efter det att kommissionen avslutat sitt uppdrag och överlämnat slutrapporten valde kommunstyrelsen att sända ut förslaget på en bred remissrunda till ca 120 remissinstanser. Efter remissgenomgången beslutade kommunstyrelsen år 2014 om *Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö – Inriktning för Malmö* (Malmö stad 2014). Med utgångspunkt ifrån Malmökommissionens 72 åtgärdsförslag beslutades om 32 utredningsuppdrag med särskilda direktiv som riktades till olika förvaltningar och bolag. Tolv åtgärdsförslag definierades som utvecklingsområden där arbete redan pågick, men som behövde förändras för att tydligare ha ett ”jämlik hälsa-perspektiv”. Ytterligare 35 åtgärdsförslag benämndes som pågående arbeten, det vill säga förslag från Malmökommissionen som förvaltningarna redan arbetade med. Kommissionens 24 mål antogs inte politiskt med hänvisning till att dessa skulle inkorporeras i det nya styr- och ledningssystemet som var under utveckling. Kommunstyrelsen beslutade

dessutom att ställa sig bakom kommissionens två övergripande rekommendationer och i beslutet fanns också förväntningar på att årliga återrapportera hur arbetet fortlöper.

Tre uppföljningar har sammanställts av stadskontoret för 2014, 2015 och 2016. Dessa beskriver vad som gjorts och i vilken utsträckning de övergripande rekommendationerna fått genomslag i nämnder och förvaltningar. Den första uppföljningen byggde på intervjuer med samtliga förvaltnings- och bolagschefer, samt uppföljning av status gällande särskilda utredningsuppdrag. Den samlade bilden var att de två övergripande rekommendationerna, med några få undantag, anammats i organisationen. Vad gällde utredningsuppdragen kunde konstateras att hälften av uppdragen, som hantearades av olika förvaltningar och bolag, fortlöpte eller hade påbörjats (Malmö stad 2014).

Den andra uppföljningen byggde på analyser av nämndernas årsrapporter med utgångspunkt i de två övergripande rekommendationerna. Det framgick att det pågår en förflyttning i organisationen gällande hur nämnderna förhåller sig begreppet social hållbarhet och jämlik hälsa, tydligare än vid första uppföljning. Det gällde både de ”mjuka” och ”hårda” nämnderna. Exempel på citat från årsrapporterna;

”Tekniska nämnden ska genom förbättrad delaktighet med det unga Malmö utveckla tillåtande stadsmiljöer som gynnar social hållbarhet i enlighet med intentionerna i Malmökommissionens rapport”
(Tekniska nämnden)

Besluten bakom Malmökommissionen och det fortsatta arbetet

2010 Kommunstyrelsen beslutar om att tillsätta Kommission för ett socialt hållbart Malmö.

2011 Kommunstyrelsen beslutar om Direktiv till kommissionen.

2011-2013 Kommissionen arbetar och överlämnar slutrapporten -Malmös väg mot en hållbar framtid, hälsa, välfärd, rättvisa, till kommunstyrelsen i mars 2013.

2013 Kommunstyrelsen beslutar om bred remiss, att utarbeta en hållbarhetsredovisning och införa sociala investeringar i budget.

2014 Kommunstyrelsen beslutar om hur kommissionens slutsatser ska omsättas i ett dokument; Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö. Man ställer sig bakom de två övergripande rekommendationerna. Alla nämnder och bolagsstyrelser ska beakta slutrapporten och underlagsrapporter. Kommissionens 72 rekommendationer utmyndade i 32 nya utredningsuppdrag till olika förvaltningar. 12 av rekommendationerna identifieras som utvecklingsområden som pågick, men som behöver utvecklas och 35 som pågående arbete.

2014 Första uppföljningsrapporten till kommunstyrelsen utifrån intervjuer med direktörer från samtliga förvaltningar, samt status för de 32 utredningsuppdragen.

2015 Andra uppföljningsrapporten till kommunstyrelsen utifrån textanalys av samtliga nämnders årsanalyser, samt status för de 32 utredningsuppdragen.

2016 Tredje uppföljningsrapporten utifrån textanalys av samtliga nämnders årsanalyser. Status för de 32 utredningsuppdragen.

2017 Kommunstyrelsen beslutar om att avsätta medel till en extern utvärdering.

2018 En extern utvärdering av Malmökommissionen och det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö upphandlas.

2018-2019 Utvärderingsprocessen pågår. Avrapporteras i november 2019

"Kulturintresseundersökningen visar på de geografiska skillnaderna i staden avseende såväl utövande av som konsumtion av kultur."

(Kulturnämnden)

Av de särskilda uppdrag som kommunstyrelsen beslutat om var flertalet avslutade eller planerade att avslutas under våren 2016 (Malmö 2015). Den tredje uppföljningen genomfördes på

liknande, sätt där alla utom ett utredningsuppdrag var avslutat (Malmö 2016).

Uppföljningarna fokuserade på processerna, men har inte undersökt vilka eventuella resultat och effekter som arbetet har fått på hälsa och jämlik hälsa, vilket är en av de frågeställningar som en upphandlad utvärdering nu har uppdrag att undersöka.

Varför en utvärdering?

Det övergripande syftet med utvärderingen är att ta reda på vilka resultat kommissionens arbete genererat. Syftet är också att åstadkomma ett lärande för Malmö stad från det arbete som har gjorts i kommunen med Malmökommissionen som hävstång. Ett tredje syfte med utvärderingen är att kommunstyrelsen och organisationen ska få återkoppling på de beslut som fattats och underlag inför beslut om prioritering och inriktning i arbetet för jämlik hälsa och ett hållbart Malmö.

Kommunens årliga budget är styrande för prioriteringar och av kommunfullmäktiges budget för 2015 - 2018 och även i nya budgeten för 2019, har det framgått att arbetet med att implementera Malmökommissionens övergripande rekommendationer om kunskapsallianser och sociala investeringar ska fortsätta, samt att lärdomar och slutsatser från kommissionen ska omsättas. Förutsatt att kommunstyrelsens beslut följts om att omsätta rekommendationerna är det centralt att få klarhet i om det haft någon betydelse för utvecklingen.

I budget 2018 framgick att ”Malmökommissionens arbete kompletteras med ett ambitiöst arbete för att, som första kommun i Sverige, implementera FN:s globala hållbarhetsmål lokalt.” Det arbetet är nu påbörjat och där utgör den kommande utvärderingen ett viktigt underlag. Utvärderingen ska därför ha en framåtsyftande karaktär

i vilken kunskaperna som genereras från utvärderingen kan användas i arbetet med att implementera Agenda 2030².

Motivet till att tillsätta Malmökommissionen var bland annat att få fördjupad kunskap om något så komplext som vad som orsakar växande skillnader i hälsa med fokus på sociala bestämningsfaktorer. Rekommendationerna spänner över i stort sett alla politikområden; barn och ungas vardagsvillkor, boende och stadsplanering, utbildning, inkomst och arbete, hälso- och sjukvård samt organisation och ledarskap. Detta breda angreppssätt kan beskrivas som en så kallad ”health in all policy”, ett arbetssätt som WHO framhåller för att skapa förutsättningar för att minska ojämlikhet i hälsa. Komplexiteten i en satsning som spänner över så många områden innebär utmaningar för en utvärdering. Att värdera och mäta effekter är svårt och många initiativ har tagits långt utanför den kommunala organisationen med andra samhällsaktörer så som civilsamhälle och näringsliv, vilket utgör en utmaning för utvärderingen. Utvecklingsarbetet efter Malmökommissionen har också skett i en tid då Malmös demografiska utveckling har påverkats av omvärldsfaktorer som migration, globalisering och urbanisering. Dessa externa effekter utmanar också förutsättningar för att kunna värdera effekter av en policyprocess så som den efter Malmökommissionen.

² Malmökommissionens rekommendationer omfattar de globala målen särskilt avseende: Mål 1; Ingen fattigdom, Mål 3; Hälsa och välbefinnande, Mål 4; God utbildning för alla, Mål 5; Jämställdhet, Mål 8; Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, Mål 10; Minskad ojämlikhet, Mål 11; Hållbara städer och samhällen, Mål 16; Fredliga och inkluderande samhällen, Mål 17; Genomförande och globalt partnerskap.

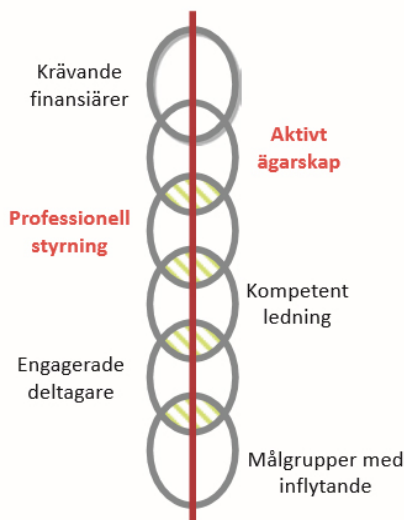
Att minska ojämlikhet i hälsa är ett långsiktigt arbete och effekter på hälsa/ojämlikhet i hälsa är svåra att följa upp på kort sikt. WHO-rapportens rubrik Closing the gap in a generation ger en tidshorisont på en generation för att sluta hälsogapen. En generation motsvarar åtskilliga mandatperioder och är en orimlig tidshorisont i en kommunal planeringshorisont.

Vad ska utvärderas och hur?

Kommunstyrelsen beslutade i mars 2017 om att upphandla en utvärdering. Efter en upphandlingsprocess som genererade sju kvalificerande anbud föll utvärderingsuppdraget på Kontigo i samarbete med WSP. Utvärderingsuppdraget påbörjades sommaren 2018 och ska slutrapporteras i november 2019. I upphandlingsunderlaget finns förväntningar på att svara på ett antal frågeställningar, samt att utvärderingsprocessen ska generera ett lärande för Malmö stad. Förväntningar på utvärderingen presenteras och diskuteras nedan.

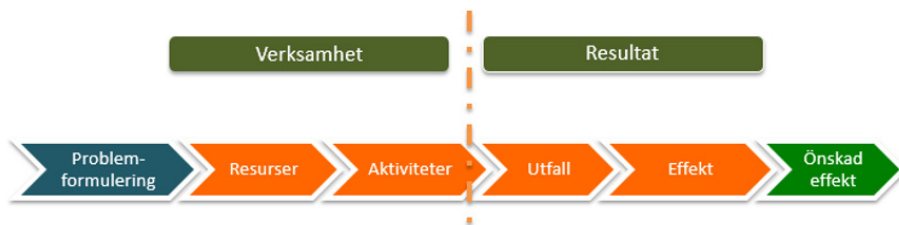
1. *Analysera processen och organiseringen av arbetet med Malmökommissionen och det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö för att dra lärdom inför organisering framöver.*

Denna del syftar till att med en vetenskaplig ansats beskriva processen och analysera denna med hjälp av någon implementerings- och/eller policyteori. Det omfattar en analys av tillsättandet av Malmökommissionen, dess sammansättning, arbete, samt hur slutsatserna togs emot efter



Figur 1: En projektorganisation med olika funktioner och uppgifter som förutsättningar för hållbar implementering. Hämtad ur Svensson & Brulin (2014)

remissförfarandet och kommunstyrelsens beslut om vad och hur förslagen skulle omsättas. Utvärderingen förväntas både ge svar på hur styrningen, organiseringen, koordineringen och prioritering av arbetet har genomförts och ge förslag på inriktning framåt. Malmökommissionens slutrapport var i egentlig mening inte någon policy utan implementeringen har snarare handlat om att integrera förslagen i ordinarie verksamheter. Under Malmökommissionens arbete konsulterades två implementeringsforskare som bidrog med kunskapsunderlag. Lennart Svensson adresserade ett antal centrala faktorer för att integrera utvecklingsprocesser i ordinarie strukturer, vilka illustreras i Figur 1. Aktivt ägarskap, samverkan och utvecklingsinriktat lärande beskrivs som funktioner för



Figur 2: Logikmodell utifrån förändringsteori. Källa: SKL (2018): Helhet, hållbarhet och resultat - En guide för sociala investeringar

att få tillstånd ett långsiktigt förändringsarbete.

Arbetet med Malmökommissionen och processen kring besluten efteråt med utredningsdirektiv och ansvariga nämnder för olika uppdrag har utgått ifrån en medvetenhet om betydelsen av ett aktivt ägarskap, involvering av berörda och förutsättningar för samverkan. Samtidigt är en kommunal politiskt styrd organisation, med 26 000 medarbetare under ständig rörelse och implementeringsprocesser är inte linjära. Även om arbetet efter Malmökommissionen i viss utsträckning dokumenterats saknas en analys kring organiseringen och vilka lärdomar som bör tas inför framtida organisering.

2. Den andra delen i utvärderingen omfattar att analysera resultat och effekter av de initiativ som genererats ur Malmökommissionen och de beslut som kommunstyrelsen fattat som kan utgöra grund för framtida prioriteringar utifrån fyra delar:

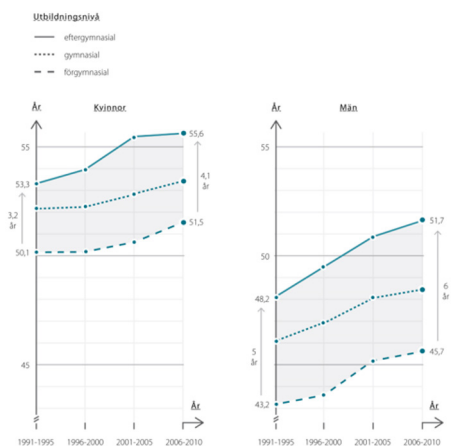
- Vilket genomslag har Malmökommissionens slutrapport haft?
- Hur har kommunen omsatt Malmökommissionens två övergripande rekommendationer och kan man se någon effekt av omsättningen?
- Kan man utläsa några effekter av insatser som följt utifrån förslag på mål och åtgärder

från Malmökommissionen?

d) Vad har resultaten blivit av de utredningar som initierats med Malmökommissionen som hävstång?

Detta omfattar dels att svara på vilken betydelse slutrapporten och utredningarna haft på den politiska inriktningen med kommunfullmäktiges mål, budget och prioriteringar och dels att studera hur arbetet påverkat kommunens verksamheter, samt påverkan på omgivande samverkansparter som idéburna sektorn, näringsliv, akademi, Region Skåne och andra.

Frågeställningarna handlar också om vilka resultat och effekter som olika aktiviteter genererade ur Malmökommissionens förslag har fått. Vad menas då med effekt och resultat? Hela intentionen bakom Malmökommissionen var att utarbeta förslag som kan minska ojämlikhet i hälsa och det yttersta utfallsmåttet skulle då vara huruvida ojämlikhet i hälsa minskat eller inte. Figur 2 är en enkel logikmodell utifrån förändringsteori som illustrerar en linjär process från problemformulering till önskad effekt, där önskad effekt här är mer jämlik hälsa. Malmökommissionens alla rapporter genererade kunskap om problemformulering och rekomen-



Figur 3: Återstående medellivslängd vid 30 års ålder för olika utbildningsgrupper. Källa: Kommission för socialt hållbart Malmö (2013).

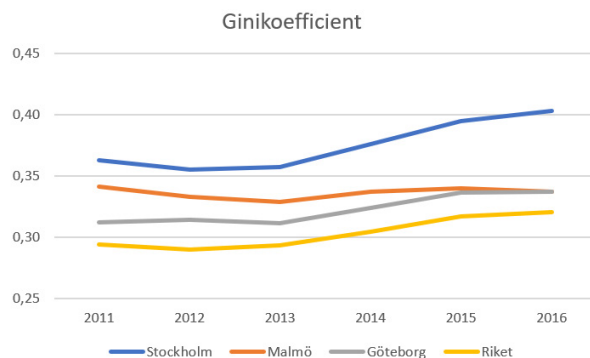
dationer. De resurser och aktiviteter som sedan genomförts i kommunen utgörs av verksamhet i Figur 2. Vad som ska följas upp i termer av resultat gällande utfall, effekt och önskad effekt kan diskuteras. Huruvida utfallet och effekten berör organisation och styrning, hälsa, ojämlikhet i hälsa och/eller sociala bestämningsfaktorer som förbättrade utbildningsnivåer och minskad arbetslöshet.

Om man har ojämlikhet i hälsa som utfallsmått förutsätter det en definition av både vad som är hälsa, ojämlikhet och ojämlikhet i hälsa. Malmökommissionen tog fasta på hälsomått som dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa i relation till socioekonomi där utbildningsnivå i första hand användes för att illustrera socioekonomi, så kallade bivariata mått. Som mått på jämlik hälsa är det vanligt att använda återstående medellivslängd vid 30 års ålder i relation till utbildningsnivå (Figur 3). I Malmökommissionens slutrapport framgick

att det skilde 4,1 år för kvinnor och 6 år i återstående medellivslängd mellan hög- respektive lågutbildad och skillnaden hade ökat med 1 år för både män och kvinnor under en 15-årsperiod.

Vad gäller självskattad hälsa är kommunen beroende av tillgång till enkätdata. Folkhälsomyndighetens enkätstudie Hälsa på Lika villkor ger inte ett tillräckligt stort underlag för jämförelser inom kommunen. Region Skåne har sedan början på 2000-talet kontinuerligt följt barn, ungdomars och vuxna befolkningens självskattade hälsa via enkäter. Även om svarsfrekvenser för enkäter ligger på ca 50 procent har denna utgjort ett viktigt underlag. Dessvärre finns ingen ny enkät för den vuxna befolkningen att tillgå sedan 2012, vilket utgör ett stort problem för att följa utvecklingen.

Hälsoekonom Ulf Gerdtham, tillika kommissionär i Malmökommissionen skrev en underlagsrapport där han diskuterar olika tolkningar och pro-



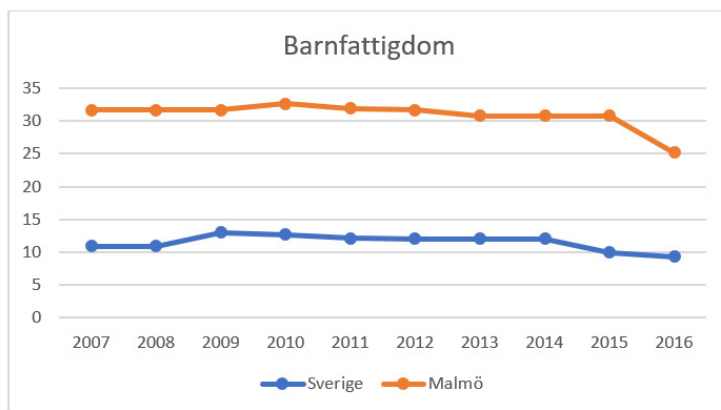
Figur 4. Ginikoefficient baserad på SCB data (2018).

blem med olika mått för ojämlikhet i hälsa (Gertdham et. al, 2012). Författarna påtalar att alla mått har för och nackdelar och det finns ingen tydlig väg att gå för att mäta ojämlikhet i hälsa. Det behövs olika mått för olika syften. Ett mått ekonomer ofta använder för att mäta ojämlikhet i inkomst är Ginikoefficient. Måttet bygger på Lorenzkurvan och visar hur inkomster är fördelade i en viss population. Ginikoefficienten har ett värde mellan noll (0) och hundra procent (1) där 0 innebär att alla individer har exakt lika stora tillgångar (dvs total jämlikhet) medan 1 innebär total ojämlikhet. Ju lägre Ginikoefficient, desto mer jämnt fördelas löner, vinster, bidrag, och andra ersättningar inom ett land. Noterbart är att inkomstojämlikheten har minskat mer i Malmö, än i övriga storstäder mellan 2013 och 2016, se Figur 4.

Utgångspunkten för Malmökommissionens uppdrag var bakomliggande faktorer som påverkar hälsa, så kallade sociala bestämningsfaktorer som boende, arbete och utbildning. De dryga 30 underlagsrapporterna

som utarbetades åt Malmökommissionen genererade mängder av data som utgör en baseline för utvärderarna att ha som utgångspunkt i analys av eventuella förflyttningar. Det har skett en del positiva förändringar i Malmö sedan 2013 avseende sociala bestämningsfaktorer så som förbättrade skolresultat, särskilt avseende skolor i socioekonomiskt utsatta områden. Skillnaderna i utbildningsnivå har minskat mellan 2011 och 2018, vilket är positivt och fler går ut grundskolan med godkända betyg.

Salonen et al (2018) har nyligen genomfört en omfattande analys av segregationsmönster i Malmö, delvis som en uppföljning av en underlagsrapport som gjordes till Malmökommissionen (Salonen, 2012). Hushållens fördelning har studerats i olika stadsdelar och bostadsområden utifrån socioekonomisk och etnisk segregation. Rapporten tecknar en tydlig bild av segregationsmönster, men också att sysselsättning och inkomster har haft en gynnsam utveckling i Malmö sedan 2014. Andelen med minst tre års högskoleutbildning bland 35 - 44



Figur 5. Andel i barnfattigdom. Källa: Rädda Barnen Barnfattighedsrapport 2012, 2013, 2015 och 2018

åringar har ökat påtagligt och ligger på 40 procent, vilket kan jämföras med 35 procent i riket. Antal sysselsatta i Malmö (dagbefolkning) har ökat med nästan tio procentenheter mellan 2014 och 2017, vilket kan jämföras med +5,8 procent i landet i stort (Salonen et. al 2018).

Ett tredje exempel på en förflyttning är barnfattigdom som har minskat i Malmö från 32,2 procent 2012 till 25,2 procent 2016, utifrån Rädda Barnens definition på barnfattigdom³. Ett av Malmökommissionens förslag till mål var att halvera barnfattigdomen fram till 2020, dvs från 32 procent till 16 procent. Samtliga tre storstäder har haft en betydligt större minskning av barnfattigdomen än riksgenomsnittet på 1,5 procentenheter mellan 2011 och 2016. Rädda barnens barnfattighedsrapport visar att Malmö, liksom tidigare, är den kommun där barnfattigdomen är störst även om utveck-

lingen går åt rätt håll, se Figur 5.

De tre exemplen ovan illustrerar en positiv utveckling, även om Malmö fortsatt har omfattande utmaningar avseende faktorer som påverkar hälsa och jämlikhet i hälsa. Utvärderingen kommer sannolikt också att peka på utveckling som går i motsatt riktning. Vad det beror på och om förändringen kan härledas till något beslut och arbete som gjorts baserat på Malmökommissionen, vet vi inte. Oavsett om det är en positiv eller negativ utveckling är det viktigt att hitta former för att återföra kunskap med analyser om vad förändringarna kan tänkas bero på till beslutsfattare. Om beslut eller förändrat arbetssätt genererar en positiv utveckling, hur kan då det arbetet förstärkas? Och det omvända, finns det utveckling som går åt fel håll, vad beror det på? Att säkerställa kausala samband mellan vad som gjorts och vilken effekt det haft på hälsa eller

³ Barnfattigdom enligt Rädda Barnens index är barn som lever i familjer med antingen enbart låg inkomststandard, med enbart försörjningsstöd eller i familjer med både låg inkomststandard och försörjningsstöd (Rädda Barnen 2018)

ojämlikhet i hälsa låter sig inte göras, men förväntningarna på utvärderingen är att få en uppdaterad beskrivning av hälsans fördelning, utveckling avseende sociala bestämningsfaktorer, en analys över tänkbara orsaker och förslag på modell för hur Malmö stad kan följa jämlik hälsa över tid.

3. Ett tredje uppdrag är att utvärderingsuppdraget ska generera ett lärande till Malmö stad under utvärderingsprocessens gång

En lärdom från arbetet med Malmökommissionen var att för att åstadkomma ett aktivt ägarskap för frågor kring jämlik hälsa, var det centralt att aktörer som har rådighet över beslut och verksamheter involveras i arbetet. Under utvärderingsprocessen är därför intentionen att nå ut till många av de personer och aktörer som på olika sätt berörts och berörs av arbetet. Dessa förväntningar finns uttalade i upphandlingen och Malmö stad har vikt en halvtidstjänst för att ge stöd till utvärderaren i form av tillgång till kontakter och data och för att maximera förutsättningarna för att åstadkomma ett lärande så att utkomster från utvärderingen kontinuerligt kan knytas till pågående utvecklingsarbete. Utvärderingen är omfattande och prioriteringar om vad som är mest relevant behöver göras under arbetets gång. Därför har också en referensgrupp tillsatts som stöd till beställaren med forskningskompetens och verksamhetsnära kompetens.

De olika momenten ska presenteras som delrapporter för att slutligen resultera i en slutrapport som ska vara klar senast i november 2019.

**No data no problem,
no problem no action**

Ett återkommande citat från Sir Marmot som användes i dialogen inför tillsättandet av Malmökommissionen var ”no data no problem, no problem no action”. Att vid ett enskilt tillfälle göra en så omfattande genomlysning av hälsans villkor så som Malmökommissionen gjorde, med en ofantlig mängd data och analys om orsaker, har genererat ”action”. Om arbetet som gjorts efteråt har lett till resultat förutsätter också ny kunskap, data och analys, för att fortsätta motivera till ”action” på olika nivåer.

Löfgren (2012) skrev i en underlagsrapport till Malmökommissionen att allt för många politiska beslut i dag kännetecknas av ren symbolpolitik där syftet är att kortsiktigt demonstrera politisk handlingskraft snarare än att lösa konkreta samhällsproblem (Löfgren, 2012). I Malmö har det, genom tillsättandet av Malmökommissionen och besluten efteråt, funnits en politisk intention att hantera det komplexa samhällsproblemet med ökad ojämlikhet i hälsa. I grunden handlar det om prioriteringar i nämnders och förvaltningars grunduppdrag så som förskolans förutsättningar, om arbetsmarknadspolitik, tillgänglighet av kultur och fritidsutbud för olika grupper osv. Folkhälsa är politik och ansatser för att påverka hälsans jämlikhet handlar i stor utsträckning om fördelningspolitik. Detta pekade inte minst Marmotrapporten på med de tre övergripande rekommendationerna: a) Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv. b) Motverka

den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser - globalt, nationellt och lokalt. c) Mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder (WHO, 2008). Detta är ett långsiktigt arbete, långt ifrån symbolpolitik. Att minska ojämlikhet i hälsa är inget quick fix.

Om man fattar beslut baserat på forskning med syfte att påverka ojämlikhet i hälsa, behövs återkoppling och uppföljning. Det ställer krav på uppföljning som kontinuerligt kan återföra kunskap till beslutsfattare. Det handlar inte om enskilda isolerade interventioner där man kan randomisera en satsning och utvärdera denna i jämförelse med en annan. En av Malmökommissionens rekommendationer var att säkerställa att det finns epidemiologisk bevakning och rutiner för kontinuerlig analys om hälsans bestämningsfaktorer och jämlikhet i hälsa. Denna infrastruktur och förutsättningar för detta finns ännu inte på plats i kommunen. I Malmö stad, liksom säkerligen i många andra kommuner finns mycket mer att önska vad gäller epidemiologisk bevakning och kapacitet för att kunna göra uppföljningar som har fokus på utfall och berättar något om vad man faktiskt åstadkommer. Detta är en minst lika viktig funktion i policyarbete för jämlik hälsa som att tillsätta en kommission. Förhoppningsvis kan den initierade utvärderingen ge beslutsfattare, verksamheter och andra intresserade ett stöd för att både långsiktigt kunna följa utvecklingen, men också ge stöd för fortsatt beslutsfattande som kan påverka fördelningen av hälsa.

Även om utvärderingen självfallet

görs för att generera lärande till Malmö stads beslutsfattare och verksamheter kan det finnas ett intresse för andra kommuner med liknande policyprocesser att få tillgång till en utvärdering och dra lärdom av denna. Malmökommissionen var ett av världens första lokala initiativ som utgick ifrån WHO kommissionens slutsatser om orsaker till ojämlikheter i hälsa och vad som är möjligt att påverka. (WHO, 2008) Flera initiativ har tagits runt om i världen och i Sverige på kommunal och regional nivå så som Östgötakommissionen för folkhälsa – Regionförbundet Östsam, Samling för social hållbarhet i Västra Götalandsregionen, Jämlikt Göteborg, Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm – Stockholms stad och Kommission för socialt hållbart Blekinge. Under år 2015 tillsatte dessutom regeringen en nationell kommission för jämlik hälsa som lämnade sitt slutbetänkande med förslag i maj 2017 (SOU: 2017:47). På uppdrag av SKL och Folkhälsomyndigheten gjorde Ramböll en processutvärdering av tre initiativ; Göteborg, Östgötakommissionen och Malmö kommissionen där man framför allt undersökte processerna för hur kommissionerna arbetade (Ramböll 2015).

Vidare har Mistra Urban Futures⁴ initierat ett forskningssamarbete mellan storstäderna Stockholm, Malmö och Göteborg för att undersöka möjligheten att studera, jämföra och dra lärdom av städernas jämlikhetsarbete. Processerna för att driva förändringsarbete i de tre städerna har delvis liknande syfte och tillvägagångssätten har likheter och olikheter. Vad som förenar pågående arbete är att man

involverar många politikområden och verksamheter för att påverka orsakerna till växande ojämlikheter. Processerna har pågått i ett antal år och det finns en efterfråga på forskningsbaserad kunskap om vad man åstadkommit, vad som är framgångsfaktorer, hinder och hur man kan utvärdera och följa komplexa förändringsprocesser som dessa och hur man kan dra slutsatser för framtida prioriteringar. Förhoppningsvis kan både utvärderingen efter Malmökommissionen och initiativet från Mistra Urban Futures generera ett lärande för fler.

Referenser

- Balkfors, A., Kristensson, M., Lundberg, O. (2016): Arbete för jämlik hälsa i Sverige nationellt, regionalt och lokalt, Nordic Welfare Research 01/2016 (Vol. 1)
- Gerdtham U, Kjellson G (2011): Mätning och analys av ojämlikhet i hälsa. - Om konsten att mäta något utan att veta vad och hur. Underlagsrapport till Kommission för ett socialt hållbart Malmö.
- Löfgren K (2012), Implementering - en forskningsöversikt. Underlagsrapport till Kommission för ett socialt hållbart Malmö.
- Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013) Red. Östergren, P-0., Stigendal M. (2013) Malmös väg mot en hållbar framtid - Hälsa, välfärd och rättvisa
- Malmö stad (2014) Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö – Inriktning för Malmö stad från 2014
- Malmö stad (2015) Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö – uppföljning av 2014 års verksamhet
- Malmö stad (2016) Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö – uppföljning av 2015 års verksamhet
- Malmö stad (2017) Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö – uppföljning av 2016 års verksamhet
- SMT (2014): Malmökommissionen visar vägen – Socialmedicinsk tidskrift 2014 årgång 91 häfte 5. <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/issue/view/101/showToc>
- SMT (2016): Arbete för jämlik hälsa - Socialmedicinsk tidskrift 2016 årgång 93 häfte 5. <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/issue/view/114/showToc>
- Ramböll (2015) Processutvärdering social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa. Avsedd för Mötesplats Social hållbarhet - Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting
- Rädda Barnen (2018) Barnfattigdomsrapport 2018
- Salonen, T, Grander. M, Rasmusson (2018) Segregation och segmentering i Malmö, Malmö universitet
- SKL (2017) Helhet, hållbarhet och resultat - En guide för sociala investeringar. Organisatoriska, strategiska och operativa aspekter. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Svensson L & Brulin G (2014): Lärande som drivkraft och för utveckling i boken Lärande i arbetslivet: möjligheter och utmaningar s. 279-282. Red. Kock, H. Linköping University Electronic Press
- WHO (2008): Closing the gap in a generation: health equity through action on social determinants of health: Final report of the Commission on Social determinants of Health. Geneva: World Health Organization.

⁴ Mistra Urban Futures är ett forsknings- och kunskapscentrum som arbetar med hållbar stadsutveckling. Centrumet leds av en internationell styrelse och ett konsortium bestående av Göteborgsbaserade institutioner, två universitet och ett forskningsinstitut. Organisationen bygger på lokala plattformar runt om i världen och i Sverige. Varje plattform är kopplad till universitet och lokala partners (www.mistraurbanfutures.org)