

SAMLING FÖR **SOCIAL**
HÅLLBARHET
I DALARNA

Slutrapport

Falun, april 2019

Detta är slutrapporten för *Samling för social hållbarhet i Dalarna*. Rapporten presenterar slutsatser, delresultat och rekommendationer från de processer som genomförts av Samlingens Uppdragsgrupp

Slutrapportens sammanställning av kunskap och information är inte ett slutgiltigt resultat utan skall ses som ett värdefullt arbetsmaterial som ägs av samtliga deltagande organisationer i den fortsatta processen för att nå de uppsatta målen i Samling för social hållbarhet i Dalarna och i förlängningen bidra till länets genomförande av Agenda 2030.

Samlingens process har genomförts i ett brett samarbete mellan tjänstepersoner från Avesta, Hedemora, Säter, Borlänge, Leksands, Mora, Älvdalens, Ludvika, Orsa, Rättviks, Falu, Gagnefs, Smedjebackens, Vansbro och Malung-Sälens kommun samt från Region Dalarna, Högskolan Dalarna samt Länsstyrelsen i Dalarna.

Till slutrapporten bidrar flera kommuner med egna korta presentationer av intressanta verksamheter och arbetssätt som kan ses som goda exempel på att arbeta i linje med Samlingens målsättningar.

Medförfattare till slutrapportens huvudtexter per ämne är:

Statistik och analys: Peter Möller och Junia Joffer, Region Dalarna

Samverkan och sociala innovationer: Evelina Hilmersson, Region Dalarna

Sociala innovationer: Mikael Källman, Region Dalarna

REGION DALARNA, FALUN 2019

REDAKTÖR OCH HUVUDFÖRFATTARE:

JOHAN HALLBERG

HÄLSOFRÄMJANDE OCH HÅLLBAR UTVECKLING

REGION DALARNA

Förord

Året var 1991 och jag deltog på en nationell och internationell folkhälsokonferens i Sundsvall. Det jag framför allt tog med mig därifrån var begreppet stödjande miljöer för hälsa och välbefinnande. Det var en ny insikt för många och innebar att flytta fokus från individuella hälsobeteenden och det traditionella sjukdomsperspektivet till samhällsnivån och de strukturella faktorer som bestämmer befolkningens hälsoutveckling. Hur ska samhället vara inrättat för att därmed stödja individernas egen möjlighet till ett gott liv?

Under åren som gått har mycket hänt som förbättrat folkhälsan generellt, svenskarnas och dalfolkets medellivslängd har ökat med några år, men inte för alla. Utmaningen att minska skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen fanns då, när vi folkhälsomänniskor möttes i Sundsvall, och den gäller än nästan 30 år senare.

Idag 2019 är frågorna mer aktuella än någonsin, och mitt i alla svåra utmaningar vi står inför känner jag ett hopp som jag inte känt på länge. Under förra sommaren, då Sveriges skogar brann och klimatfrågan tog allt mer plats i vårt medvetande, godkände Sveriges Riksdag regeringens folkhälsoproposition med en ny övergripande målsättning och nya inriktningar för svensk folkhälsopolitik med fokus på jämlik hälsa. Helt nyligen redovisade också Agenda 2030 delegationen sitt slutbetänkande till regeringen. De globala målen för hållbar utveckling som FN:s alla medlemsländer antog redan 2015 börjar bli verkstad i Sverige och Dalarna.

Det arbete som har skett i "Samling för social hållbarhet i Dalarna" har föregåtts dels av en förstudie vi gjorde här i Dalarna och dels av ett samarbetsprojekt med SKL och andra regioner som valt att angripa de växande skillnader i hälsa vi sett i Sverige sedan 80-talet. Under genomförandet av Samlingen deltog vi dessutom som referensregion till den Nationella kommissionen för jämlik hälsa som tog fram slutbetänkandet till regeringens folkhälsoproposition. Från det har vi inspirerats, fått stöd men också bidragit i.

Samlingens uppdrag och arbetssätt har vuxit fram under tiden och utgått ifrån den frivillighet som kännetecknar ett välfungerande nätverk. De som deltagit har uttryckt att de har fått kollegialt stöd, kunskap och inspiration. Ett slags stödjande miljö för folkhälsoutvecklare och hållbarhetsstrateger har tagit form. Arbetssättet i Samlingen har utgått från en demokratisk grund. Alla har deltagit på lika villkor, organiseringen har varit flexibel och obyråkratisk. Delaktighet och medskapande har varit viktigt.

Samlingens process har varit värdefull för utvecklingen av kunskaper och färdigheter i samverkan i Dalarna. Den kompetensen kommer att ha en avgörande betydelse för våra möjligheter att lyckas med det samhällsbygge som vi har framför oss. Ingen organisation kommer att klara det på egen hand, men tillsammans har vi en chans.

Sedan, förstås, utan fantastiskt kunniga medarbetare och engagerade personer från kommuner och andra organisationer hade utvecklingsarbetet inte varit möjligt.

Stort tack för utmärkt samverkan och samskapande!



Suzanna Westberg
Folkhälsochef
Region Dalarna

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 3 |
| Inledning..... | 5 |
| En annan sorts inledning - om Samlingens värdegrund..... | 6 |
| Sammanfattning..... | 9 |
| Om god och jämlik hälsa – och varför det är ett angeläget samhällsmål för samhällen som önskar framgång | 13 |
| En nationell folkhälsopolitik för ett hållbart samhälle | 18 |
| Vikten av samverkanskompetens och stark samverkanskultur | 23 |
| Vikten av att mäta och analysera | 30 |
| Kommunsida - Borlänge | 37 |
| Vikten av ett ökat utvecklingsfokus hos offentlig sektor | 38 |
| Kommunsida – Hedemora | 43 |
| Om Samlingen | 45 |
| Kommunsida – Leksand, Rättvik och Gagnef | 51 |
| Angelägna åtgärdsområden för att minska skillnader i hälsa i Dalarna..... | 52 |
| Ge alla barn en bra start i livet | 53 |
| Kommunsida – Orsa | 59 |
| Kommunsida – Ludvika..... | 60 |
| Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolåldern | 62 |
| Kommunsida – Smedjebacken | 67 |
| Ge alla förutsättningar för egen försörjning | 68 |
| Kommunsida – Avesta och Orsa..... | 70 |
| Kommunsida – Älvdalen..... | 71 |
| Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen för alla..... | 72 |
| Samlingens två rekommendationer | 76 |
| En regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärssektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna | 77 |
| Regional arena för sociala innovationer..... | 83 |
| Kommunsida – Mora | 87 |
| Ord på vägen | 88 |
| Referenser | 89 |
| Bilaga 1. Samlingens process..... | 93 |

Inledning

Syftet med Samling för social hållbarhet i Dalarna, eller *Samlingen*, har varit att underlätta för styrning och ledning för ett hållbart Dalarna. De skillnader i hälsa som vi ser växa i Sverige är konsekvenser av att livsvillkoren för människor skiljer sig åt allt mer. De växande skillnaderna i livsvillkor som allt fler upplever i sin vardag bildar en grogrund för sociala spänningar, social oro och är en förlust av mänsklig potential. Den sociala hållbarheten sviktar, men utvecklingen är inte oundviklig, den kan påverkas.

Samlingens process har under de två år den pågått inneburit en kunskapsmobilisering på området jämlik hälsa, vilket också har varit Samlingens enda mandat. Samlingens process har därmed haft tre huvudsakliga funktioner. En första funktion har handlat om att förankra kunskapen om betydelsen av god och jämlik hälsa. Varför är det viktigt med god och jämlik hälsa? Hur uppstår den ojämlika hälsan? Vad kan göras för att påverka människors livsvillkor för att minska skillnader i hälsa och verka för social hållbarhet? Det är frågor som belysts.

Den andra funktionen för Samlingen har handlat om att vara ett stöd för de kommuner och regionala verksamheter som befunnit sig i en process där man tagit sig an de utmaningar som växande skillnader i livsvillkor och hälsa innebär och funnit att Samlingens process varit en värdefull källa till kunskap och inspiration. I slutrapporten återfinns även, på ett antal "kommunsidor", exempel på verksamheter och arbetssätt som kan ses som goda exempel i linje med Samlingens målsättningar.

Samlingens tredje funktion har handlat om att vara en förberedelse inför regionbildningen och Region Dalarnas fortsatta arbete för en hållbar regional utveckling. Genom att uppmärksamma den sociala aspekten av *Dalastrategin – Dalarna 2020* levererar Samlingen både olika kunskapsunderlag till framtagandet av en ny regional utvecklingsstrategi och en ansats för ökad samverkan i länet som handlar om en bred kunskapsmobilisering kring området jämlik hälsa och hållbar utveckling, ökad samverkanskompetens och nya former av samverkan mellan offentlig, civil och privat sektor.

I slutrapportens sjunde kapitel redovisas åtgärder som minskar skillnader i hälsa i Dalarna och som av Samlingen identifierats som mest angelägna. Dessa är förstås viktiga att förstå och arbeta för, men viktigare än så är de indirekta åtgärder som krävs för att "få det att hända". Därför läggs tyngdpunkten i slutrapporten på att beskriva de strukturella färdigheter som behövs, hos framför allt offentlig sektor, när det gäller strategisk styrning och uppföljning av det tvärsektoriella arbete som krävs för att de bestämningsfaktorer för hälsa som förklarar befolkningens hälsoutveckling ska kunna påverkas effektivt. Det handlar om kunskapsbaserad praktik och ett ökat utvecklingsfokus hos offentlig sektor, att mäta och analysera för övergripande styrning och ledning, en stark samverkanskultur och implementering av tvärsektoriella arbetssätt.

Slutligen lägger Samlingen fram två huvudsakliga rekommendationer för ett fortsatt arbete för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna. Den första rekommendationen är att det i Dalarna skapas en regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna. Samlingens andra rekommendation är att det i Dalarna skapas en regional arena till stöd för sociala innovationer.

En annan sorts inledning - om Samlingens värdegrund

Sedan ett tiotal år tillbaka står forskarsamhället enade om att jämlik hälsa, att minska skillnader i hälsa mellan grupper i samhället, bör vara ett angeläget samhällsmål för alla samhällen som önskar framgång. I WHO-rapporten *Closing the gap in a generation* från 2008 förklarades nödvändigheten av jämlik hälsa samt möjligheten att uppnå det genom åtgärder som påverkar hälsans sociala bestämningsfaktorer. WHO-rapporten konstaterade att detta kräver ett brett engagemang i hela samhället såväl från politiker och offentlig sektor på alla nivåer, från civilsamhälle och lokala grupper samt näringsliv men också hos globala forum och internationella organ. Den politik och de strategier som tas fram måste omfatta alla centrala samhällssektorer.

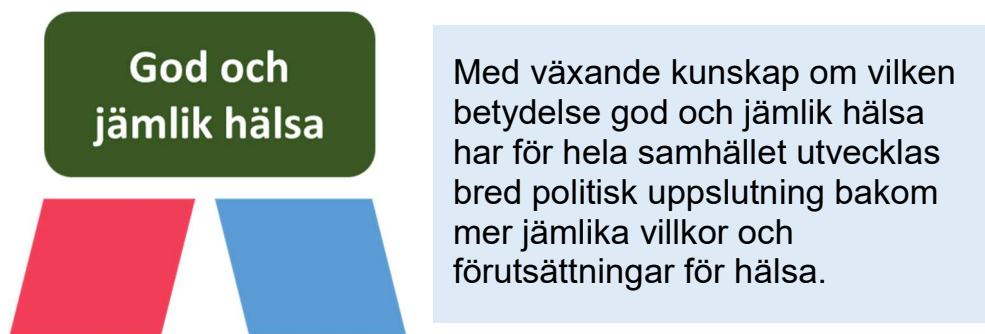
Höger och vänster

Den globala kommission som låg bakom rapporten kom fram till tre övergripande rekommendationer för att uppnå god och jämlik hälsa hos en befolkning:

1. Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv
2. Angrip den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt
3. Utveckla och använd metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor som är tränade att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

I Sverige och de nordiska länderna har det länge funnits en bred politisk konsensus om vikten av en välfungerande fördelningspolitik för att uppnå angelägna samhällsmål. Trots detta har hälsoklyftorna och skillnaderna i livsvillkor vuxit de senaste trettio åren. Det verkar som att det finns mekanismer i vårt sätt att bedriva samhälle som systematiskt gör att alla människor i Sverige inte har samma möjligheter till en god hälsa och ett långt liv.

Att verka för jämlik hälsa genom fördelning av makt, pengar och resurser har traditionellt betraktats som en agenda för vänsterorienterad politik. Utifrån det uppkomna kunskapsläget är det olyckligt om arbetet för jämlik hälsa uppfattas så. Det är till och med så att arbetet för jämlik hälsa och jämlika livsvillkor förlorar på om politiskt vänsterorienterade grupper mutar in frågorna som enbart sina. Jämlik hälsa och jämlika livsvillkor betraktas idag, utifrån ett kunskapsperspektiv, som både förutsättningar och målsättningar för en gynnsam samhällsutveckling – såväl socialt, ekologiskt som ekonomiskt.



God och jämlik hälsa gynnar ekonomisk utveckling, innovationer, handel, företagsamhet, individens frihet, trygghet och säkerhet och andra frågor som ofta förknippas med traditionell högerorienterad politisk retorik. God och jämlik hälsa bör vara ett samhällsmål som engagerar breda politiska samlingar i vilka man tar till vara den kunskap som också talar om hur ett sådant mål uppnås.

Individ och samhälle

En ytterligare aspekt som speglar skillnader i synsätt mellan traditionella vänster- och högerideologiska uppfattningar är debatten om individens respektive samhällets ansvar för befolkningens hälsoutveckling. Även i detta fall är det olyckligt med ensidiga ställningstaganden och ett antingen eller-tänkande.

Utifrån själva syftet med ett samhälle kan man säga att ett framgångsrikt samhälle förstärker förmågan hos hela befolkningen att, genom *både* individuella och kollektiva ageranden, sträva mot mål som är viktiga i livet. God och jämlik hälsa är ett sådant mål som kräver ett långsiktigt, tvärsektoriellt, löpande arbete inriktat på livets villkor i vid mening och där det individuella och samhälleliga ansvaret är helt integrerat. Frågan om det är "individens eller samhällets ansvar" blir således ointressant. För att uppnå mer likvärdiga förutsättningar för människor i olika sociala grupper krävs både en förstärkning av humankapitalet *och* de system som stöder det, det vill säga insatser som:

- stärker individens egna möjligheter att handla och generera resurser samt
- stärker det allmännas förmåga att bidra med resurser.

Att verka för jämlik hälsa handlar alltså om att bättre stödja individer och familjer att bygga upp olika förmågor och resurser på egen hand, exempelvis genom insatser som främjar utbildning, sysselsättning och deltagande med särskilt fokus på de grupper som har det svårare att komma in på arbetsmarknaden.

Det handlar också om att stötta och bistå med resurser där de egna inte räcker till. Detta kan innebära mer likvärdiga möjligheter och förhållanden i förskola, skola, vård och omsorg. Det kan även innebära att de olika transfereringssystem som finns bör justeras för att bli mer utjämnande och eller för att bättre stödja särskilda grupper.

En viktig komponent i det gemensamma arbetet för ett socialt hållbart samhälle handlar om att öka människors handlingsutrymme och underlätta för enskilda människors att ta beslut som är långsiktigt gynnsamma för deras egen utveckling.

Det framgångsrika samhället, som de allra flesta önskar leva i, kännetecknas av att det *förstärker förmågan* hos hela befolkningen att, genom både individuella och kollektiva ageranden, sträva mot mål som är viktiga i livet.



Komplexitet, helhetssyn, samverkan och Agenda 2030

Svensk offentlig sektor har, internationellt sett, länge varit framgångsrik och stått för hög kvalitet. En långt gången sektorisering har varit en nödvändig förutsättning för att det offentliga ska kunna arbeta effektivt. Idag ses dock hur en höggradig specialisering, i takt med en ökad komplexitet (oöverblickbarhet) i samhället, riskerar att skapa fler gränser och bidra till kommunikationsproblem och effektivitetsförluster. Växande skillnader i hälsa mellan olika grupper talar för att samhällets gemensamma förmåga att erbjuda alla medborgare goda förutsättningar för ett aktivt och produktivt liv i syfte att uppnå välbefinnande och livskvalitet sviktar. Därtill ställer också viktiga samhällsutmaningar som rör jämlikhet, jämställdhet och miljö krav på tvärsektoriella och

långsiktiga arbetssätt vilket i sin tur uppmärksammar behovet av att hitta nya former för styrning, organisation och samverkan.

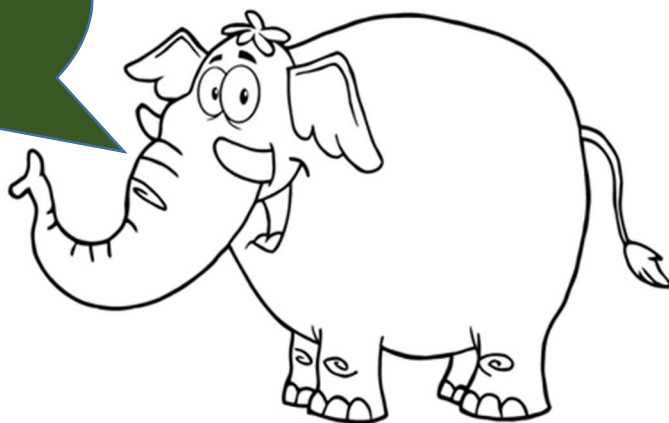
Dessa nya krav på samhällsstyrningen med sektorsövergripande angreppssätt och en stärkt samverkanskultur kan ses som en direkt avspegling av en snabbt växande komplexitet med dynamiska och svåröverskådliga samspel mellan olika faktorer i samhället. Kunskapsbaserad helhetssyn och ökad systemförståelse har därmed blivit avgörande för framgångsrik mål- och resultatstyrning inom offentlig förvaltning.

Förhållanden och villkor som är centrala i människors liv och hälsa, och därmed för samhällets ekonomiska, sociala och miljömässiga utveckling, är på olika sätt dessutom kopplade till den nationella, internationella och globala utvecklingen. Flera av Agenda 2030:s globala mål har direkt bäring på jämlik hälsa och de sociala bestämningsfaktorerna med ett brett tvärsektoriellt fokus på livsvillkor. Agendan utgör därför en plattform för att få flera olika aktörer i samhället att se sin roll för en god hälsoutveckling och lyfter hälsoaspekten i alla politikområden.

Samma sektorsövergripande angreppssätt som krävs i arbetet för god och jämlik hälsa kan i stora delar användas för Agenda 2030. Med en kunskapsbaserad helhetssyn hos styrning och ledning i kommuner, regioner och stat samt en stark samverkanskultur ges de viktigaste förutsättningarna för detta. Grundläggande för arbetet är att det finns ett brett ägarskap för Agenda 2030 bland alla aktörer i hela samhället på alla nivåer.

Mot denna bakgrund både kan och bör Dalarnas samhällsaktörer anta en samordnad styrning för jämlik hälsa och hållbar utveckling – socialt, ekonomiskt och ekologiskt.

**Bejaka det
komplexa och sök
en kunskapsbaserad
helhetssyn!**



Sammanfattning

Det socialt hållbara samhället äger förmågan att förstärka kapaciteten hos hela dess befolkning att, genom både individuella och kollektiva ageranden, sträva mot mål som är viktiga i livet.

Ojämlighet i hälsa uppkommer genom att förhållanden, villkor och möjligheter, det vill säga de resurser som formar människors livsvillkor, skiljer sig påtagligt åt för människor i olika sociala grupper och sociala positioner.

Växande skillnader i hälsa är ett allvarligt problem och till skada för både individer och samhället som helhet. Den enskilda individen riskerar att gå miste om sin rätt till att få utvecklas efter sina personliga förutsättningar och att ha lika goda livschanser som alla andra. För samhället som helhet, det vill säga oss alla, innebär växande skillnader i hälsa en förlust av mänsklig potential, en dränering av resurser i alla sektorer och en, i alla avseenden, hämmad samhällsutveckling.

Växande skillnader i hälsa mellan olika grupper talar för att samhällets gemensamma förmåga att erbjuda alla medborgare goda förutsättningar för ett aktivt och produktivt liv i syfte att uppnå välbefinnande och livskvalitet sviktar.

Befolkningens hälsoutveckling och förekomsten av skillnader i hälsa kan därmed ses som indikatorer på kvaliteten i dessa förmågor och samhällets sociala hållbarhet. Att mäta och följa förekomsten av skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället blir ett viktigt och användbart mått som kan påvisa en riktning i samhällsutvecklingen. Är den hållbar eller inte?

Hur syns det att skillnaderna i hälsa växer?

Den tydligaste illustrationen av att skillnaderna i hälsa ökar mellan grupper i olika sociala positioner i Sverige får vi när vi tittar på hur den förväntade medellivslängden förändrats över tid för de olika grupperna. Med hjälp av SCB:s statistik kan man visa hur den förväntade medellivslängden efter att man fyllt 30 år ökat för nästan alla grupper oavsett utbildningsnivå förutom gruppen kvinnor med enbart förgymnasial utbildning. Skillnaderna i förväntad medellivslängd hos kvinnor har ökat från ca 3 år 1994 till ca 5,5 år 2016. Även för män har skillnaderna vuxit under samma period, från ca 4 år till nästan 6 års skillnad.

Även geografiskt ses skillnader i hälsa. De geografiska skillnaderna i Dalarna framgår tydligt när man till exempel tittar på den förväntade medellivslängden. Skillnaden i förväntad medellivslängd är ca 3 år mellan kommunerna med den kortaste och de med den längsta förväntade medellivslängden. Det gäller för både män och kvinnor.

Skillnaderna i medellivslängd mellan länets alla kommuner speglar i sin tur skillnader i sjukdomsburda mellan kommunerna. Det ser dock ut som att de geografiska skillnaderna i hälsa inte ökar i Dalarna.

Skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa

Förutom skillnader i tillgång till de resurser som formar människors livsvillkor uppstår skillnader i hälsa till följd av skillnader i människors handlingsutrymme och socialt bestämda handlingsmönster, vilka i sin tur kan påverkas negativt av resursbrist.

Åtgärder som avser att bidra till god och jämlik hälsa bör därför inriktas på livsvillkor i en vid mening och leda till mer likvärdiga förutsättningar för människor i olika sociala grupper. Det sker dels genom åtgärder som stärker individens egna möjligheter att handla och generera resurser och dels genom att stärka den offentligt finansierade verksamheten i Sverige att bidra med resurser, särskilt för människor med mindre av egna resurser.

En utvecklad nationell folkhälsopolitik inriktad på jämlik hälsa

Den 15 juni 2018 beslutade Sveriges Riksdag om en utvecklad nationell folkhälsopolitik som rymmer ett stödjande ramverk och en ny målstruktur med starkt fokus på jämlik hälsa.

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Det är alltså inte hälsa som är i centrum i den nationella folkhälsopolitiken utan människors livsvillkor och hälsans bestämningsfaktorer. Det gör att god och jämlik hälsa som ett centralt utfall är ett ansvar för hela samhället, för alla sektorer och politikområden och på alla nivåer.

Den svenska folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur baseras på sju centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa. Härur har åtta prioriterade målområden för en god och jämlik hälsa utformats:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utöver åtgärder inom dessa målområden direkt riktade mot de livsområden som är av vikt för hälsan avser den nationella folkhälsopolitiken att främja åtgärder för en *mer strategisk styrning och uppföljning*, det vill säga det som får saker att hända och verkligen åstadkomma mer jämlik hälsa. Ytterst handlar detta om att åstadkomma mer nytta för medborgarna, men fokus ligger på hur olika förändringar i sättet som verksamheter styrs, fungerar och följs upp kan skapa bättre kvalitet och högre tillgänglighet.

Samling för social hållbarhet i Dalarna

Parallellt med att den nationella kommissionen för jämlik hälsa tog fram sina betänkanden till den nationella folkhälsopolitiken samlades även Dalarnas kommuner, region, länsstyrelse och högskola under en tvåårsperiod i den gemensamma processen Samling för social hållbarhet i Dalarna. Utifrån Dalastrategin – Dalarna 2020 och förståelsen av det samhälle som önskar stärka sin ekonomi, arbetskraft och sammanhållning, invånarnas känsla av trygghet och delaktighet samt minska segregationen bör fokusera på insatser som minskar skillnader i hälsa. Det betyder att förmågan att styra för hälsa blir avgörande för samhällets ekonomiska utveckling och sociala hållbarhet.

Till Samlingens uppgifter har hörnt att utifrån denna kunskap verka för gynnsamma förutsättningar för beslutsfattare att utveckla en effektiv styrning och ledning genom att:

- utveckla arbetsformer för att systematiskt mäta, följa och beskriva befolkningens hälsoutveckling och fördelningen av hälsans sociala bestämningsfaktorer i länet på lokal och regional nivå och kommunicera detta
- främja kunskapsbaserad praktik
- sprida kunskaper och erfarenheter inom några utvalda temaområden som är avgörande för att minska skillnader i hälsa och främja social hållbarhet
- stimulera till samverkan och kunskapsallianser inom och mellan länets lokala och regionala samhällsaktörer i offentlig, privat och civil sektor.

Samlingens resultat i två delar

Även Samlingens resultat delas upp enligt de två principer av åtgärder som den nationella folkhälsopolitiken anger krävs i arbetet för god och jämlik hälsa.

Den ena principen rör åtgärder riktade *direkt* mot de centrala livsområdena, så kallade direkta åtgärder. Det handlar om åtgärder som kan bidra till mer jämlika villkor och möjligheter för människor i olika sociala positioner i det tidiga livet, i skolan, i arbetslivet, inkomster etc.

Den andra principen rör åtgärder som *indirekt* kan påverka jämlik hälsa via styrning och uppföljning. Det är åtgärder som kan bidra till en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärsektorielle arbetet för jämlik hälsa.

Direkta åtgärder

I Samlingens process sorterades förslagen om direkta åtgärder, under fyra temaområden:

- Ge alla barn en bra start i livet
- Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolåldern
- Ge alla förutsättningar till egen försörjning
- Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen för alla

Ur det aktuella kunskapsunderlaget har Samlingen i en flerstegsprocess behandlat 102 åtgärdsområden av vilka 30 bildat underlag till fyra planerade delrapporter, en rapport per temaområde. Resultatet från processen ledde dock till en omprioritering av produktionen av

delrapporter och fokus lades på de två första delrapporterna som rör barn och ungas uppväxtvillkor och skolgång. Det är inom dessa områden som det starkaste och tydligaste resultatet uppnåddes när det gäller att beskriva angelägna åtgärdsområden.

Den tredje delrapporten kommer att publiceras senare under 2019. Resultatet för det fjärde temaområdet blev så omfattande när det gäller mängden av högt rangordnade åtgärder så att effekten av lotsning för ledning och styrning uteblev. Området kommer dock att ges uppmärksamhet framöver från Region Dalarnas sida men i andra former än som delrapport till Samlingen. Ett annat värdefullt arbete på liknande tema är Miljöhälsorapport Gävle Dala 2017 som refereras till i slutrapporten.

För de två första temaområdena var de mest angelägna direkta åtgärderna för att minska skillnader i hälsa i Dalarna följande:

| Ge alla barn en bra start i livet | Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolåldern |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Utveckla familjecentrerade arbetsätt • Stärk förskolans betydelse för social jämlikhet • Etablera fler familjecentraler • Erbjud och samordna föräldrastöd • Öka stödet till barnfamiljer med sociala problem • Se till att försörjningsstödet har ett barnperspektiv | <ul style="list-style-type: none"> • Förhindra skolmisslyckanden, elevers skolavhopp och öka närvaron • Stärk skolans likvärdighet • Utveckla skolans samarbete med föräldrarna och samhälle • Organisera och planera för barn och ungas deltagande och inflytande i skola och samhälle • Satsa på hälsofrämjande skolutveckling |

Indirekta åtgärder

Den gemensamt finansierade verksamheten i Sverige har länge varit framgångsrik och blir samtidigt allt mer komplex. Den långt gångna sektoriseringen har varit en nödvändig förutsättning för att det offentliga ska kunna arbeta effektivt. Idag ser vi dock hur en höggradig specialisering, i takt med en ökad komplexitet, riskerar att skapa fler gränser och bidra till kommunikationsproblem och effektivitetsförluster. Viktiga samhällsutmaningar som rör jämlikhet, jämställdhet och miljö ställer krav på tvärsektoriella och långsiktiga arbetsätt vilket i sin tur uppmärksammar behovet av att hitta nya former för styrning, organisation och samverkan.

Än mer angeläget än att identifiera direkta åtgärder är därmed att främja de *indirekta* åtgärder som ger en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärsektoriella arbete som krävs för jämlik hälsa och Agenda 2030 generellt. Det är också detta som ingår i Samlingens målsättningar när det gäller att stärka "strukturella färdigheter" som att mäta och analysera, arbeta kunskapsbaserat och tvärsektoriellt i en väl fungerande samverkan.

I slutrapporten beskrivs vägar att ta för att samhällsstyrningen bättre ska svara upp till att kunna hantera den komplexa helheten för att välfärdstjänsterna i högre grad än vad som är fallet i dag kan bidra till likvärdiga villkor för mer jämlika utfall.

Rapporten belyser tre viktiga vägval, det handlar om:

Vikten av samverkanskompetens och stark samverkanskultur - Samverkan är ett arbetsätt som bygger på tillit via dialoger i lärande miljöer. Samverkansledning skiljer sig från mer traditionella tolkningar av ledarskap. Här behövs ett annat förhållningssätt, metoder och verktyg för att få ut största möjliga potential av samverkan. Detta är således en ny typ av kompetens som behöver utvecklas för att lyckas med samverkan. Kompetensen att kunna samverka behöver prioriteras av politik- och tjänstepersonsledning framöver om vi ska ha en möjlighet att kunna lösa de komplexa samhällsutmaningar vi står inför. Ett komplext problem som möts av en enkel lösning är i regel fel väg att gå. Komplexa problem kräver samverkan på riktigt där arbetssättet tas på allvar och ses som en reell kompetens.

Vikten av att mäta och analysera - Behovet av analys blir alltmer påtagligt för effektiv styrning och ledning. I En nationell strategi för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015–2020 identifierar regeringen analys som ett av sju områden som bör utvecklas och därmed "skapa tydligare fokus på resultat och uppföljning, utvärdering, analys och lärande". I EU-kommissionens implementering av Smart specialisering, ett verktyg för att prioritera offentliga utvecklingsmedel, är analys en central del som ska ligga till grund för policy och insatser. Dessa

insatser ska sedan följas upp så vi kan vara säkra på att de insatser vi gör ger önskad effekt. Begrepp som kunskapsbaserad praktik blir allt vanligare och är också ett uttryck för att systematisk kunskap ska ligga till grund för beslut om insatser.

Vikten av ett ökat utvecklingsfokus hos offentlig sektor - Växande skillnader i hälsa indikerar att rådande arbetssätt hos offentliga verksamheter inte riktigt förmår att leverera vad som vore önskvärt. Det är i sig en signal att verksamheterna måste utvecklas och göra saker mer, bättre eller annorlunda för att åstadkomma det som är välfärdsinstitutionernas yttersta syfte – att tjäna som en resurs för medborgarna när och där de egna resurserna inte räcker till. Offentlig sektor behöver därför ökat utvecklingsfokus och förstärka karaktären av utvecklingsorganisation. Det sker bland annat genom ett tätare förhållande mellan strategisk och operativ nivå. Val av åtgärder är beroende av lokala behov, politiska prioriteringar och kunskap om vilka åtgärder som redan vidtagits. Det är kunskap som finns i den lokala kontexten. På verksamhetsnivå behöver man stöd för att kontinuerligt följa kvalitet i leverans och, eftersom resurserna är begränsade, säkra rätt prioriteringar. En effektiv utfallsfokuserad offentlig sektor behöver således tydlig ledning och styrning med såväl strategisk och operativ förmåga.

Samlingens rekommendationer

Från Uppdragsgruppens sida är uppfattningen att arbetet i Samlingen behöver fortsätta i någon form efter att Samlingens process är avslutad. Samlingens kunskapsmobilisering kring området Jämlig hälsa har varit värdefullt för flera av kommunerna, särskilt för de som haft parallella utvecklingsprocesser av liknande karaktär på hemmaplan. Även från de flesta av Dalarnas kommundirektörer har det uttryckts ett önskemål om ett fortsatt gemensamt arbete med att främja arbetet för jämlig hälsa både genom att belysa kunskapsläget och ta fram underlag till stöd för beslut om val av åtgärder.

Hit hör även att fortsätta utveckla formerna för att mäta och analysera situationen i länet när det gäller befolkningens hälsoutveckling samt fördelningen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer.

En annan dimension i arbetet för att möta angelägna samhällsutmaningar såsom växande hälsoklyftor handlar om vikten att finna nya arbetssätt och nya lösningar. Betydelsen av innovationer framstår allt tydligare, särskilt sociala innovationer som för samman samhällets alla sektorer, såväl offentlig, privat som civil sektor, på nya sätt.

Mot denna bakgrund tillsammans med Samlingens slutsatser och delresultat som redovisas i denna slutrapport framträder ett slutresultat bestående av två rekommendationer till de ingående parterna Region Dalarna, Länsstyrelsen Dalarna, Högskolan Dalarna samt Dalarnas kommuner enligt följande:

1. En regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlig hälsa i ett hållbart Dalarna

Region Dalarna och Länsstyrelsen Dalarna bör

- ta ett gemensamt initiativ till att forma en regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlig hälsa i ett hållbart Dalarna. En sådan regional stödfunktion bör tas fram i ett brett utvecklingsarbete under gemensamt ansvar av Region Dalarna och Länsstyrelsen i Dalarna. Det långsiktiga målet är att i Dalarna skapa optimala förutsättningar för genomförandet av svensk folkhälsopolitik och dess potential att vara en del i förverkligandet av Agenda 2030.

2. Regional arena för sociala innovationer

Region Dalarna bör

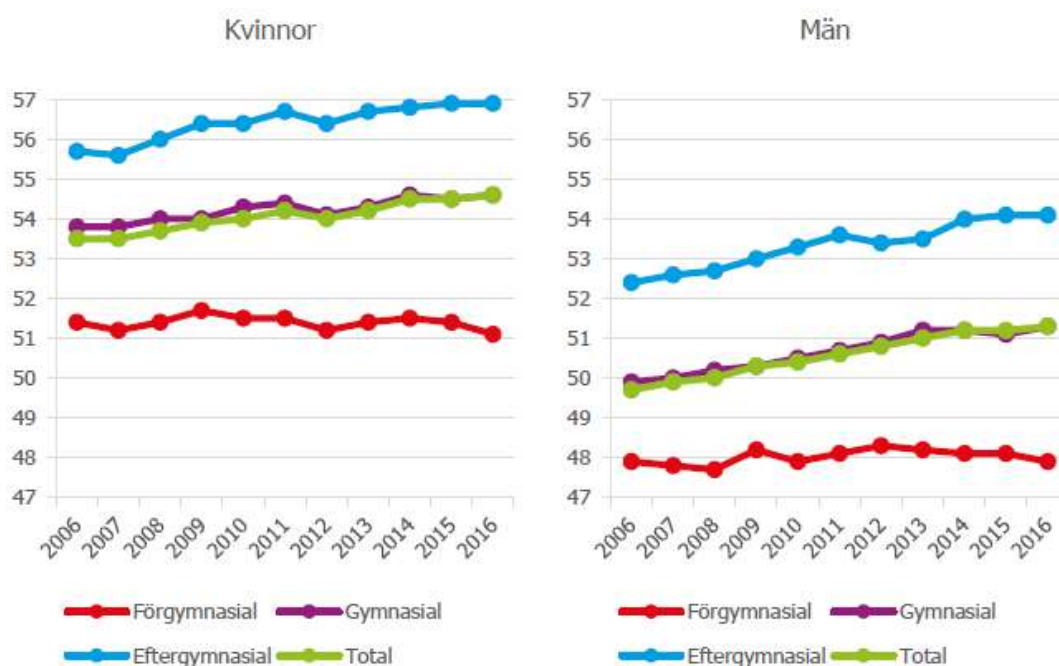
- ta initiativ till att, tillsammans med andra regionala innovationsaktörer, skapa en regional arena för sociala innovationer. Arenan bör ses som ett komplement till nuvarande innovationssystem men med fokus på att fånga upp initiativ, kraft och engagemang från civilsamhället som kan bidra till nya, innovativa lösningar på komplexa samhällsfrågor. Arenan är en regional stödfunktion där innovationerna ges utrymme att få växa och lotsas rätt i innovationssystemet.

Kapitel 1

Om god och jämlik hälsa – och varför det är ett angeläget samhällsmål för samhällen som önskar framgång

Växande skillnader i hälsa i Sverige

Om man delar upp Sveriges befolkning i grupper utifrån utbildningsnivå och följer hur medellivslängden utvecklats för respektive grupp ses, sedan cirka trettio år tillbaka, växande skillnader i hälsa mellan samtliga grupper. Ju högre utbildningsnivå desto större hälsovinster ses för respektive grupp genom åren. Samtidigt har, under samma trettioårsperiod, gruppen kvinnor med kort utbildning inte vunnit några hälsofördelar av samhällsutvecklingen överhuvudtaget. På senare tid har även gruppen män med kort utbildning avstannat i sin hälsoutveckling. Skillnaden mellan de med lång och de med kort utbildning har därmed vuxit till drygt 6 år för män och 5,5 år för kvinnor enligt SCB, om man räknar återstående medellivslängd vid 30 års ålder, figur 1.1.



Figur 1.1 Återstående medellivslängd vid 30 års ålder (år), fördelad på utbildningsnivå och kön, 2006–2016 (SCB).

Växande skillnader i hälsa mellan grupper är skadliga för samhället som helhet och förklaras av ojämlika men åtgärdbara förhållanden i fördelningen av pengar, makt och andra resurser. Det handlar om resurser som möter upp mänskliga basala behov och som själva samhällsbygget är till för att tillgodose. Det är dels yttre resurser såsom friska ekosystem, en hälsosam livsmiljö, service av olika slag, stödande miljöer, socialt kapital och ekonomiska resurser dels inre resurser som

tillit, kompetens, framtidstro, känsla av delaktighet, meningsfullhet och gemenskap. Läs mer om hur skillnader i hälsa uppstår i Delrapport 1 (1)

Lagen är tydlig om det offentliga ansvar för de förhållanden som avgör människors hälsa och välbefinnande. Det handlar om sådant som ekonomisk säkerhet och fördelning, bostadsförhållanden och barns uppväxtmiljöer, utbildning, anställnings- och arbetsvillkor och miljö, hälso- och välfärdstjänster, kultur och fritid.

Staten har sitt ansvar. Därtill finns ett starkt regionalt och lokalt självstyre, som på demokratisk grund, har stort inflytande på de påverkbara faktorer i samhället som bestämmer befolkningens livsvillkor, hälsa och välbefinnande, figur 1.2. Men för att kunna utöva en gynnsam påverkan på befolkningens hälsoutveckling, hälsans bestämningsfaktorer och en hållbar samhällsutveckling krävs åtgärder inom alla sektorer och på alla nivåer

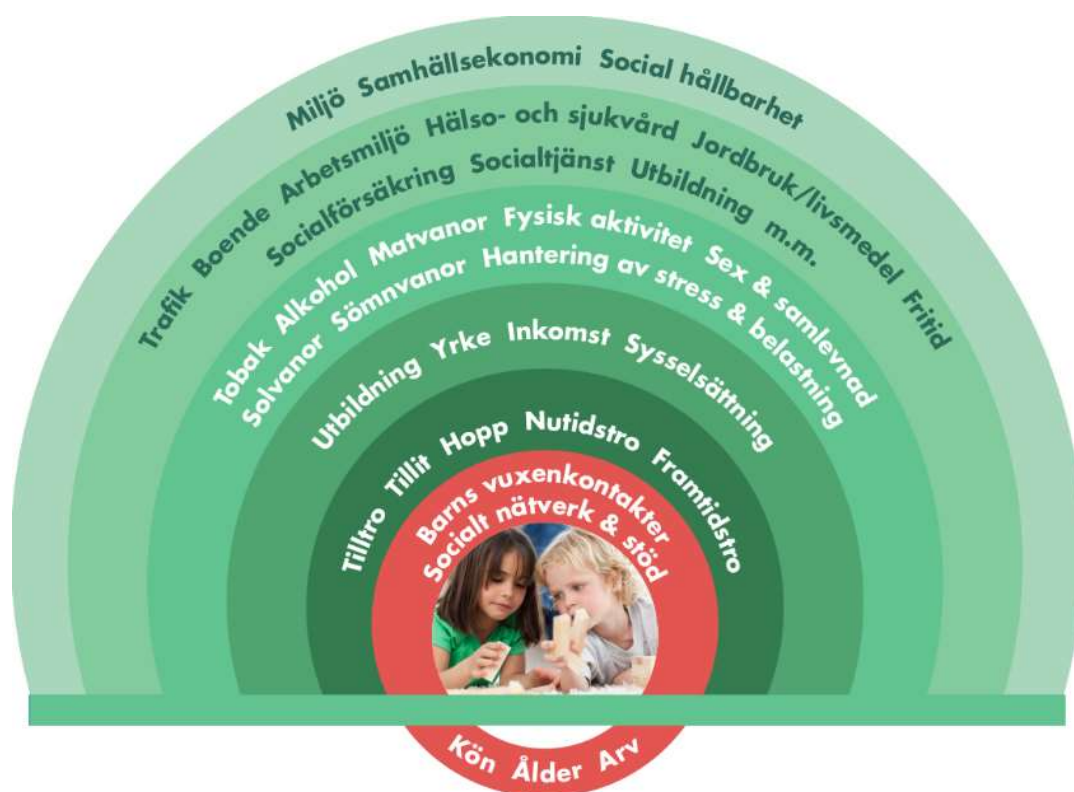
Svensk grundlag är tydlig om ett gemensamt ansvar

Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.

Det allmänna ska främja en hållbar utveckling som leder till en god miljö för nuvarande och kommande generationer.

Regeringsformen, SFS 2011:109, 1 kap., § 2



Figur 1.2 Hälsans bestämningsfaktorer. Människors hälsa bestäms av ett stort antal strukturella och individuella faktorer som i de allra flesta fall är påverkbara.

Det är inte bra med växande skillnader i hälsa

Växande skillnader i hälsa är ett allvarligt problem. Det är till skada för både individer och samhället som helhet. Den enskilda individen riskerar att gå miste om sin rätt till att få utvecklas efter sina personliga förutsättningar och att ha lika goda livschanser som alla andra.

För samhället som helhet, det vill säga oss alla, innebär växande skillnader i hälsa en förlust av mänsklig potential, en dränering av resurser i alla sektorer och en hämmad samhällsutveckling. Växande skillnader i hälsa medför minskad produktivitet, förlust av yrkesaktiva, sänkt utbildningsnivå, minskat sparande, ökat vård- och omsorgsbehov hos den åldrande befolkningen, ökade utgifter för sjuk- och socialförsäkring, förlorade skatteintäkter samt ökad förekomst av sociala risker.

Växande skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper är konsekvensen av växande skillnader i livsvillkor mellan olika befolkningsgrupper och avslöjar därmed en pågående förlust av den sociala hållbarheten i ett samhälle. Skillnader i hälsa indikerar även förlorad ekonomisk och till och med förlust av ekologisk hållbarhet.

Det är bra med minskande skillnader i hälsa

God hälsa är inte endast en mänsklig rättighet, en central komponent för välbefinnande och en viktig förutsättning för individen att klara sin vardag och leva ett gott liv. God och jämlik hälsa är även en nyttighet för hela samhället, en resurs och en viktig komponent i det som kallas humankapital. God och jämlik hälsa är en förutsättning för en gynnsam samhällsutveckling, både ekonomiskt och socialt (2).

Folkhälsans betydelse för samhällsutvecklingen har varit föremål för åtskilliga studier som har visat att god och jämlik hälsa är en viktig drivkraft för ekonomisk utveckling. Kunskapsområdet växer snabbt och utgör allt oftare en självklar del i strategier för nationell, regional och lokal utveckling. EU (4) Internationella valutafonden (5), OECD (6) och Världsbanken (7,8) beskriver ojämlikhet och skillnader i hälsa som en skadlig faktor för ekonomin som hämmar den ekonomiska utvecklingen. EU:s tioårsstrategi för tillväxt och jobb, EU 2020, fokuserar bland annat på vikten av att minska fattigdom och utanförskap för att EU:s medlemsländer skall vara framgångsrika samhällen (9). Alla behövs och befolkningens hälsoutveckling är starkt kopplad till denna strategi. God och jämlik hälsa är således en nyttighet för hela samhället och har sin grund i social rättvisa, jämlikhet och en hållbar förvaltning av gemensamma resurser.

Att minska skillnader i hälsa är därmed både ett mål i sig och ett medel för utvecklingen av ett hållbart samhälle. Häri finns potential till ett ökat engagemang hos beslutsfattare, näringsliv, lokalsamhällen och enskilda individer rörande befolkningens hälsoutveckling och de processer som främjar hälsa och förebygger ohälsa hos hela befolkningen.

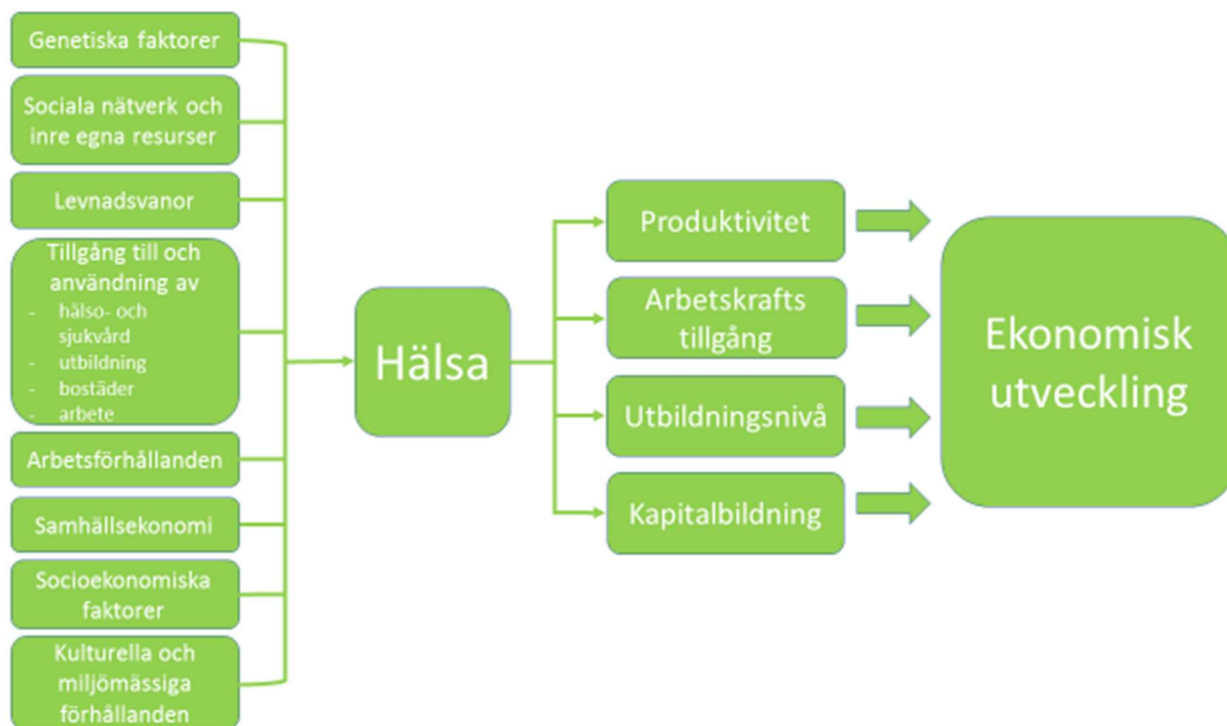
Detta betyder att förmågan att leda och styra för hälsa blir avgörande för möjligheten att bygga ett samhälle som ska klara de utmaningar som vi möter i Dalarna idag – socialt, ekonomiskt och ekologiskt.

Styrning för hälsa – nyckeln till samhällets framgång

Med växande förståelse för vilken betydelse som befolkningens hälsoutveckling har för samhällsutvecklingen framstår *styrning för hälsa* allt mer som en samhällsstrategisk uppgift för beslutsfattare på alla nivåer.

Styrning för hälsa handlar om en gynnsam påverkan av hälsans sociala bestämningsfaktorer för att de ska bidra till god och jämlik hälsa hos befolkningen. God och jämlik hälsa innebär att fler individer kan delta i aktiviteter som gynnar hela samhället. God hälsa i unga år innebär förbättrade förutsättningar för individen att klara sin utbildning och möjligheterna på arbetsmarknaden ökar. Det leder till bättre

och tryggare inkomster vilket ökar möjligheterna till både konsumtion och sparande som i sin tur kan underlätta ett hälsosamt liv, och ge ökad kontroll och makt över livet. På samhällsnivå innebär detta att hälsan bidrar till fler utbildningsår och högre kompetens, ökat arbetsdeltagande, fler produktiva år och högre produktivitet i näringslivet, ökat sparande och konsumtion och dessutom minskar kostnaderna för vård, service och transfereringar. De ekonomiska skälen för att investera i befolkningens hälsa är starka, figur 1.3.



Figur 1.3 Hälsans betydelse för ekonomisk utveckling. Efter Folkhälsomyndighetens tolkning av Suhrcke et al 2005 (4).

Minskade hälsoskillnader hos en befolkning är en tillgång för hela samhället och något som alla grupper tjänar på. God och jämlik hälsa innebär att samhällets resurser inte lika mycket behöver gå till att bekämpa skillnadernas konsekvenser. Pengarna kan användas till annat som att investera i skola, vård och omsorg som alla drar nytta av. Skillnader i hälsa ökar risken för segregering och sociala spänningar. Minskade hälsoskillnader innebär ett tryggare samhälle med större sammanhållning och tillit vilket alla kan ta del av, oavsett social position.

Det innebär således att förmågan att styra för hälsa blir avgörande för samhällets ekonomiska utveckling och sociala hållbarhet och ett sätt att hushålla med samhällets gemensamma resurser, figur 1.4. Det betyder att de beslutsfattare som är intresserade av en gynnsam ekonomisk utveckling bör uppmärksamma jämlik hälsa som ett angeläget område för investeringar.

En av Samlingens uppgifter har varit att öka tillgängligheten till denna kunskap och skapa gynnsamma förutsättningar för beslutsfattare att utveckla en effektiv styrning och ledning.

Sociala effekter av ökad jämlikhet i hälsa

- Höjd livskvalitet
- Ökad jämlikhet
- Ökad tillit mellan människor och till samhällsinstitutionerna
- Lättare för människor att uppnå sin fulla potential
- Ökade förutsättningar för social rörlighet
- Ökad framtidstro och känsla av tillhörighet
- Det sociala kontraktet upprätthålls och kan beskrivas som sättet vi förhåller oss till samhället. Här åsyftas principen – att du ställer upp för samhället och samhället ställer upp för dig.
- Minskad social oro, otrygghet och kriminalitet
- Minskat utanförskap
- Större öppenhet i samhället
- Ett mer sammanhållet samhälle
- Minskad polarisering och segregation

Ekonomiska effekter av ökad jämlikhet i hälsa

- Samhällets resurser kan användas till annat än att bekämpa effekterna av skillnaderna
- Samhällsekonomiskt lönsamt
- Humankapitalet ökar
- Ökade förutsättningar för tillväxt och utveckling
- Ökad produktivitet
- Fler kan arbeta
- Investeringar i utbildning ger större utbyte eller avkastning
- Ökad ekonomisk tillväxt

Figur 1.4 Styrning för jämlik hälsa leder till ökad social hållbarhet och en gynnsam ekonomisk samhällsutveckling. Efter Rapport 204: Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg (10).

Kapitel 2

En nationell folkhälsopolitik för ett hållbart samhälle

Den 15 juni 2018 beslutade Sveriges Riksdag om en utvecklad nationell folkhälsopolitik som rymmer ett stödjande ramverk och en ny målstruktur med stärkt fokus på jämlik hälsa (1). Underlag till regeringens proposition är de arbeten som togs fram av den nationella kommissionen för jämlik hälsa som tillsattes september 2015. Kommissionen leddes av Olle Lundberg, professor i forskning om ojämlikhet i hälsa, och bestod av ett tiotal av Sveriges främsta forskare inom de viktigaste områdena som berör arbetet för god och jämlik hälsa.

Till några av de generella slutsatser som kommissionen presenterar i sitt slutbetänkande (2) hör att åtgärder för en god och jämlik hälsa kräver ett långsiktigt, tvärsektoriellt, löpande arbete som måste inriktas på människors livsvillkor i vid mening. Åtgärderna ska syfta till att ge mer likvärdiga förutsättningar för människor i olika sociala grupper genom att både stärka individens egna möjligheter att handla och generera resurser samt stärka det allmännas förmåga att bidra med resurser.

Andra generella slutsatser från kommissionens arbete är att man från samhällets sida bör

- Börja med de befintliga institutionerna och verksamheterna och verka för att dessa kan göra mer, göra det bättre eller arbeta annorlunda
- Fokusera på kärnverksamheterna – det är där många av de viktiga åtgärderna för jämlik hälsa kan genomföras
- Anamma ett starkt medborgarperspektiv – säkerställ medborgarnyttan, inte enbart för att skapa bättre villkor och möjligheter för dem som berörs, utan för att det på sikt bidrar till en hög grad av samhällelig tillit vilket i sin tur ger bättre förutsättningar för välfärdssystemen att lyckas med sina uppdrag.
- Ha mer fokus på främjande, förebyggande och tidiga insatser för jämlik hälsa
- Fokusera på innehållet i det som välfärdssystemen ska leverera (kvalitet, tillgänglighet, bemötande). Om välfärdssystemen inte levererar det som medborgarna förväntar sig riskerar tilliten och stödet för välfärdssystemen specifikt men även till politiken i stort att urholkas.
- Eftersträva ökad likvärdighet, vilket innebär olika insatser för olika behov, för att uppnå mer jämlikhet
- Säkerställa en god infrastruktur för uppföljning, utvärdering och kunskap om jämlik hälsa

En utvecklad nationell folkhälsopolitik inriktad på jämlik hälsa fokuserar på åtgärder som rör de grundläggande orsakerna till hälsa och välbefinnande.

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Det är alltså inte hälsa som är i centrum i den nationella folkhälsopolitiken utan människors livsvillkor och hälsans bestämningsfaktorer. Det gör att god och jämlik hälsa som ett centralt utfall är ett ansvar för hela samhället, för alla sektorer och politikområden och på alla nivåer.

Den svenska folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur baseras på sju centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt

avgörande för jämlik hälsa. Härur har åtta prioriterade målområden för en god och jämlik hälsa utformats:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utöver åtgärder inom dessa målområden direkt riktade mot de livsområden som är av vikt för hälsan avser den nationella folkhälsopolitiken att främja åtgärder för en *mer strategisk styrning och uppföljning*, det vill säga det som får saker att hända och verkligen åstadkomma mer jämlik hälsa. Ytterst handlar detta om att åstadkomma mer nytta för medborgarna, men fokus ligger på hur olika förändringar i sättet som verksamheter styrs, fungerar och följs upp kan skapa bättre kvalitet och högre tillgänglighet. Detta bidrar i sin tur till förbättrade livsvillkor, möjligheter och hälsa för dem som behöver stöd och insatser från de olika välfärdssystemen. Framför allt handlar detta om att välfärdstjänsterna i högre grad än vad som är fallet i dag kan bidra till likvärdiga villkor för mer jämlika utfall.

Två principer för att nå mer jämlik hälsa

I slutbetänkandet från den nationella kommissionen för jämlik hälsa betonas vikten av att särskilja på två principiellt olika typer av åtgärder i arbetet för god och jämlik hälsa. Det rör sig om:

Princip 1. Åtgärder riktade *direkt* mot de centrala livsområdena

Åtgärder som kan bidra till mer jämlika villkor och möjligheter för människor i olika sociala positioner i det tidiga livet, i skolan, i arbetslivet, inkomster etc.

Princip 2. Åtgärder som *indirekt* kan påverka jämlik hälsa via styrning och uppföljning

Åtgärder som kan bidra till en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärspektoriella arbetet för mer jämlik hälsa.

Inriktning på arbete som främjar god och jämlik hälsa

Här nedan följer beskrivningar av de inriktningar som åtgärder inom respektive målområde, i det samlade folkhälsoarbetet, bör ha för att det övergripande målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen ska uppnås.

Målområde 1. Det tidiga livets villkor

Ojämlighet i livsvillkor och möjligheter mellan olika familjer bidrar till att barn har skilda förutsättningar att utvecklas under det tidiga livet. Arbetet bör inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor så att alla barn får grundläggande förutsättningar att utifrån sina villkor utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är:

- en jämlik mödra- och barnhälsovård,
- en förskola av god kvalitet,
- att barnperspektivet tas i beaktande.

Målområde 2. Kompetenser, kunskaper och utbildning

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör alla barn, unga och vuxna ha möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning oberoende av sociala och ekonomiska förhållanden, ålder, könstillhörighet och funktionsnedsättning.

Skolan är en arena som når alla barn och unga och därmed har en grundläggande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa. God hälsa och en bra miljö i förskolan och skolan med daglig rörelse är förutsättningar för att barn och elever ska kunna utvecklas och lära sig. I skolarbetet ska de intellektuella såväl som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna uppmärksammas. Även hälso- och livsstilsfrågor ska uppmärksammas. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är:

- en likvärdig utbildning,
- en god lärandemiljö i skolan med utgångspunkt i att skapa goda och trygga uppväxtvillkor,
- tidigt identifiera elever som behöver stödinsatser för att fullfölja utbildningen eller har andra svårigheter för att säkerställa att alla får möjlighet att nå sin fulla potential i skolan.

Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Sysselsättning och ekonomisk trygghet är viktigt för hälsan, och för de allra flesta är arbete den primära källan till inkomster. Människor behöver ges möjligheter till sysselsättning och därmed möjligheter att agera och generera resurser. Det handlar om att öka sysselsättningsgraden och minska arbetslösheten, att göra det lättare att byta arbete vid behov, en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv över hela arbetsmarknaden för den som redan har ett arbete. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är att:

- stärka humankapitalet, genom utbildningssatsningar, för personer som saknar gymnasieutbildning,
- motverka diskriminering och minska inträdeshinder för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden.

Det krävs en sammanhållen arbetsmiljöpolitik med en god kompetensförsörjning, men också möjligheter till arbetsbyte inom och utanför pågående anställning och kunskap om arbete och hälsa i rehabiliteringskedjorna. Det är viktigt med kunskapsförmedling, forskning, utveckling och utbildning för att i större utsträckning nyttiggöra befintlig kunskap.

Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Människors ekonomiska och sociala trygghet är viktiga för hälsan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning och därmed möjligheter att agera och generera ekonomiska resurser men också på att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är att:

- uppmärksamma grupper i särskilt utsatta situationer med knappa ekonomiska marginaler.

Målområde 5. Boende och närmiljö

Att ha tillgång till en god bostad i ett område som ger samhällseliga förutsättningar för social gemenskap bidrar till trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa. Samhällsplaneringen bör motverka segregation och exponering för skadliga miljöfaktorer. Med ett jämlik hälsa-perspektiv inom samhällsplanering kan förändringar åstadkommas som påverkar människors levnadsvillkor och minskar ojämlikhet i hälsa. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är:

- bostadsområden som är socialt hållbara, dvs. som motverkar boendesegregation och främjar trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa,
- boendemiljöer med förbättrad luftkvalitet, minskat trafikbuller och tillgång till grönstruktur samt tillgång till en god förskole- och skolmiljö.

Målområde 6. Levnadsvanor

En god och jämlik hälsa inom målområdet uppnås genom främjande av människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor samtidigt som hänsyn tas till hur olika sociala grupper påverkas. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är:

- begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter,
- tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter,
- hälsofrämjande och förebyggande arbete med levnadsvanor i välfärdens verksamheter till exempel hälso- och sjukvård samt omsorg.

Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader vad gäller grad/nivå av kontroll, inflytande och delaktighet i Sverige. Arbetet bör inriktas på att främja alla individers – oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning, ålder eller geografisk hemvist – möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Individer och grupper som i lägre utsträckning än andra har möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet bör särskilt prioriteras. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är:

- ett jämlikt deltagande i demokratiska processer,
- ett jämlikt deltagande i det civila samhället,
- arbetet för de mänskliga rättigheterna och med att motverka diskriminering och annan kränkande behandling samt frihet från hot och våld,
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Målområde 8. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det förekommer, för de flesta diagnoser, omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården bör verka hälsofrämjande och förebyggande och med ett systematiskt jämlikhetsfokus samt att behandling utgår från patientens behov och möjligheter. Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är:

- tillgänglighet som motsvarar olika behov,
- vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat,
- hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Folkhälsomyndigheten får en starkare roll för att uppnå bättre samordning på samtliga nivåer

För att nå det övergripande folkhälsomålet krävs ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som har ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling. För att uppnå god och jämlik hälsa måste fokus läggas på samtliga målområden genom ett brett sektorsövergripande arbete. För att möjliggöra detta krävs en bättre samordning på samtliga nivåer i syfte att uppnå större effektivitet samt ökade kunskaper om olika åtgärders samlade effekter på folkhälsan.

Folkhälsomyndigheten bör – inom samtliga åtta målområden - verka för att det nationella folkhälsomålet som har fastställts av riksdagen uppnås. Myndighetens målgrupper ska vara berörda statliga myndigheter och regioner samt kommuner.

Vidare bör Folkhälsomyndigheten

- vara samordningsansvarig för folkhälsoarbetet på statlig nivå och bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa
- stödja målgrupperna i genomförande och uppföljning av folkhälsoarbetet
- publicera folkhälsopolitiska rapporter
- genomföra kontinuerliga uppföljningar av hälsan i grupper i särskilt utsatta situationer.

Regeringspropositionen ser länsstyrelserna som nyckelaktörer i folkhälsoarbetet utifrån deras breda kompetens inom många olika sakområden som är relevanta för folkhälsan, i kombination med den regionala förankringen. Folkhälsomyndigheten bör samarbeta med länsstyrelserna och stödja deras folkhälsopolitiska uppdrag. När det gäller kunskapsöverföring och uppföljning av folkhälsan och folkhälsoarbetet på lokal nivå bör det finnas synergier och andra effektivitetsvinster att göra om länsstyrelserna i större utsträckning än i dag kan fungera som en länk mellan Folkhälsomyndigheten och den lokala nivån.

En förstärkning av länsstyrelsernas regionala folkhälsopolitiska uppdrag är en viktig och intressant ambition från statens sida som i ett närmare strategisk arbete med övriga regionala aktörer och resurser kan komma att flytta fram positionerna i det lokala arbetet för god och jämlik hälsa avsevärt.

Kapitel 3

Vikten av samverkanskompetens och stark samverkanskultur

Decennierna efter andra världskriget då bygget av välfärdssamhället pågick som mest var samverkan ingen central fråga. Behoven i samhället kunde mötas med tydliga insatser inom relativt avgränsade områden. Det rörde sig om bostadsbyggande, energiproduktion, utbyggnad av sjukvård, utveckling av social service, arbetsmarknad och sociala trygghetssystem. Idag är förutsättningarna för samhällsutvecklingen förändrade på många områden. Människors livsbetingelser påverkas allt mer av ett globaliserat ekonomiskt system, den demografiska utvecklingen, globala miljöförändringar och resurskriser samt en ökad integrering mellan länder genom internationella regelverk och lagar som t.ex. EU.

Globaliseringsprocessen är komplex och en direkt återspeglning av de globala hållbarhetsutmaningarna och ställer helt nya krav på samhällsstyrningen jämfört med efterkrigstiden. Till dessa krav hör att politiker, offentliga organisationer, näringsliv och civil sektor på global, regional och lokal nivå behöver samverka allt mer. Behovet av samverkan är ett direkt svar på den ökade komplexiteten. Samverkan blir därmed ett av de viktigaste medel att tillgå för att kunna hantera de nya krav som ställs på samhället, på alla nivåer.

Det är lätt att inse nödvändigheten av samverkan men desto svårare att förverkliga detsamma på ett framgångsrikt sätt. Samverkan är i sig en komplex aktivitet och man måste därför förstå de förutsättningar som krävs för att samverkan skall fungera mellan olika aktörer i skilda sektorer i samhället. Eller med andra ord, det är viktigt att inte nonchalera de problem, de fallgropar och svårigheter som hör till samverkan. Till svårigheterna hör sådant man får räkna med uppstår i ett samarbete mellan aktörer från skilda sammanhang.

För att uppnå sina mål som organisation blir det därmed självklart att eftersträva hög samverkanskompetens, inte bara hos enskilda personer i organisationen utan även i organisationen som sådan genom dess organisering, styrmodell, ledarskap och kultur. En stark samverkanskultur blir ett mål i sig för de organisationer som önskar nå framgång som organisation samtidigt som de medverkar i lösningarna på de hållbarhetsutmaningar som vi står inför som samhälle. Frågan man behöver ställa sig blir då; vad handlar det om egentligen, samverkan?

Samverkan

När Socialstyrelsen (1) ska definiera begreppet samverkan beskrivs det som ett samlingsbegrepp för två sammanlänkade delar, samarbete och samordning. Enkelt uttryckt kan man säga att; samarbete + samordning = samverkan.

Samarbete kan beskrivas som de horisontella mellanmännsliga relationer som behövs för att utföra uppgifter kring föremålet för de gemensamma insatserna (1). Samordning kan handla om flöden, arbetsscheman, överenskommelser om det praktiska arbetet, alltså den organisering som krävs för ett gemensamt syfte. Samordning kan ske både horisontellt och vertikalt inom en organisation eller ihop med flera organisationer (2).

Samverkan bygger därtill på kriteriet att aktiviteten, själva samarbetet, överskrider gränser inom eller mellan organisationer. När den gränsöverskridande aktiviteten ska ske behövs en samordning som beskriver vad, hur, när och varför detta ska ske (1). Det är detta gränsöverskridande, när aktiviteter sker utanför vad de samverkande

parterna från början har betraktat som sina avgränsningar, som är central för samverkan (1)

Samverkan kan alltså beskrivas som samarbete och samordning med ett gemensamt uttalat syfte där arbetet överskrider gränser inom eller mellan organisationer. Men samverkan är förstås mer komplext än bara summan av samarbete och samordning. Samverkan är en kompetens som kräver både tillit och strävan efter att se helheter.

Differentiering, integrering och gränsobjekt

Den snabba kunskapsutvecklingen i samhället har skapat många nya professioner och en ökad specialisering av professionerna. Denna växande differentiering av kunskap och verksamheter är en bidragande faktor till samhällets ökade komplexitet, eller ööverskådlighet. Som en följd av detta blir integrering den samordning eller det samarbete som krävs för att hantera kraven från omgivningen och åstadkomma något gemensamt.

I vilken grad och i vilka former som en integrering ska ske behöver anpassas till omfattningen av den differentiering som finns i en organisation för att nå så hög grad av effektivitet som möjligt (3). Om graden av differentiering är högre än graden av integrering över en längre tid så ökar det risken för fragmentisering av verksamheten vilket leder till lägre effektivitet och risk för att patienter, brukare eller kunder inte får bästa tänkbara service och i värsta fall "hamnar mellan stolarna" (3).

Att integrera olika ansvarsområden, regelverk, kulturer och kompetenser är svårt. Integrationen behöver ske dels mellan de huvudmän som deltar, men också mellan huvudmännen och projektet (3). En faktor för ett framgångsrikt samarbete är att de ingående parterna trots skilda uppfattningar och intressen ändå kan bilda en sammanhängande gemensam uppfattning (4). Föremålet för en sådan process kallar forskarna "boundary objects", gränsobjekt.

Gränsobjekten kan bidra med förståelse kring och synliggöra likheter och olikheter mellan samverkansparterna. På så vis kan aktörerna hantera sina olika intressen och syften för sitt deltagande samtidigt som parterna upplever projektet som meningsfullt. Med det gränssättande objektet som stöd utvecklas för uppgiften gemensamma kunskaper som är möjliga att dela med varandra. Gränsobjekt stödjer kommunikationen, interaktionen mellan medlemmarna under den kreativa processen och bidrar till en ny kunskapskombination inför framtiden.

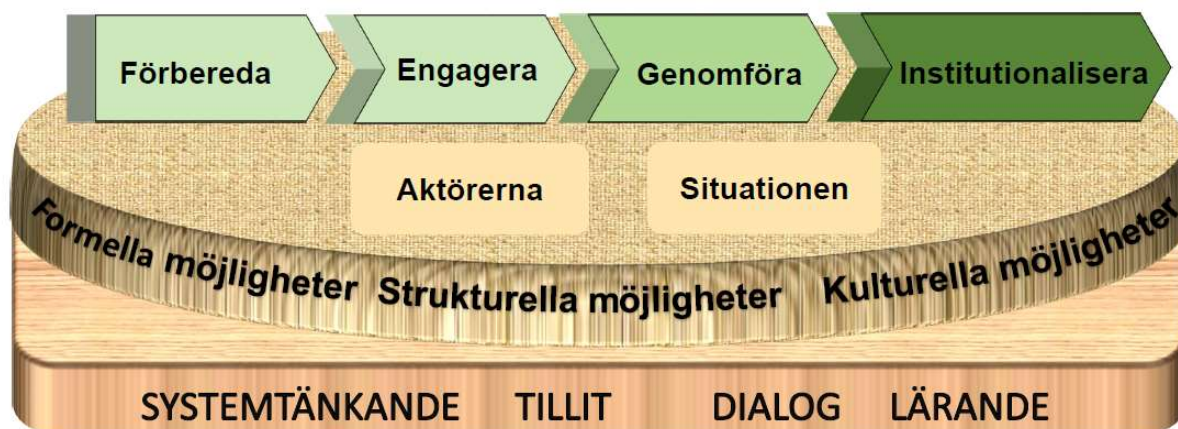
Gränsobjekten ska leda gruppen framåt samtidigt som det ska ta hänsyn till enskilda personer och organisationer/enheters intressen och mål samt personers identitet. Ett gränssättande objekt behöver därtill vara robust över tid för att kunna upprätthålla en viss gemensam (kollektiv) identitet över tiden (5). Den gemensamma upplevelsen av kollektiv identitet förklarar en del av framgången för en lyckad samverkan. När ett gränssättande objekt fungerar är det inga av dem som samarbetar som ifrågasätter arenan som den gemensamma (2).

Samverkan kan bidra till att gränser inte längre är statiska utan kan omformas och förändras, det vill säga utvecklas (3). Just detta gränsöverskridande är en av samverkans största kännetecken och vinster. Samverkan, när det är som bäst, kan beskrivas som arenor där identitet, roller, relationer och kommunikation stödjer gemensamt meningsskapande mot en framtid som till stora delar är okänd.

Strategier och strukturer för att främja och utveckla samverkan

För att främja och utveckla en samverkansprocess hos en organisation eller i ett vidare sammanhang kan det vara bra att ta stöd av ett teoretiskt ramverk att hänga upp processen på. Genom att säkra upp att alla viktiga komponenter som en samverkansprocess bör innehålla finns med ökar chansen både till att man ska komma fram till ett resultat och att resultatet ska vara hållbart för framtiden. Till samverkansprocessens

teoretiska ramverk hör tre typer av komponenter, det rör sig om horisontella komponenter, analyskomponenter och slutligen generella komponenter. En modell som sätter ihop dessa komponenter, framtagna av Evelina Hilmersson vid Region Dalarna (6) ses i figur 3.1.



Figur 3.1. Samverkansprocessens teoretiska ramverk består av tre typer av komponenter – a. de horisontella komponenterna, samverkansprocessens fyra faser, b. analyskomponenterna, samverkansprocessens förutsättningar samt c. de generella komponenterna, kännetecknen på en välfungerande samverkansprocess (6).

De horisontella komponenterna

De horisontella komponenterna kan ses som fyra faser: förbereda, engagera, genomföra och institutionalisera (se figur 3.2)

Förbereda. Uppstarten av en samverkansprocess inleds med planeringen av processen. Här startar också analysen av vilka förutsättningar som samverkansprocessen har. Denna analys behöver dock ske fortlöpande under processens gång. Man kan starta med en mindre arbetsgrupp för att ringa in problematiken och även fråga sig vilka som är intressenter. Hur ser kontexten och behoven ut? Hur ska processen ledas och designas? Det är viktigt att samverkansprocessen förankras hos på ledningsnivå för att ges mandat och legitimitet hos både andra och en själv och även för att resurser avsätts för att kunna arbeta med frågan (2).

Engagera. För att engagera intressenter krävs breda, tillitsfulla, öppna dialoger där varje aktörs ingång till situationen eller problemet adresseras och utforskas. Förankringen hos kärntressenterna kan stärkas med exempelvis samverkansavtal eller annan skriftlig intyg på att de står bakom samverkansprocessen. Intressenter kommer under processens gång förändras beroende i vilken riktning processen tar vägen så här behövs ett stort mått flexibilitet för att hålla fokus på det gemensamma värdet i att frågan får en lösning.

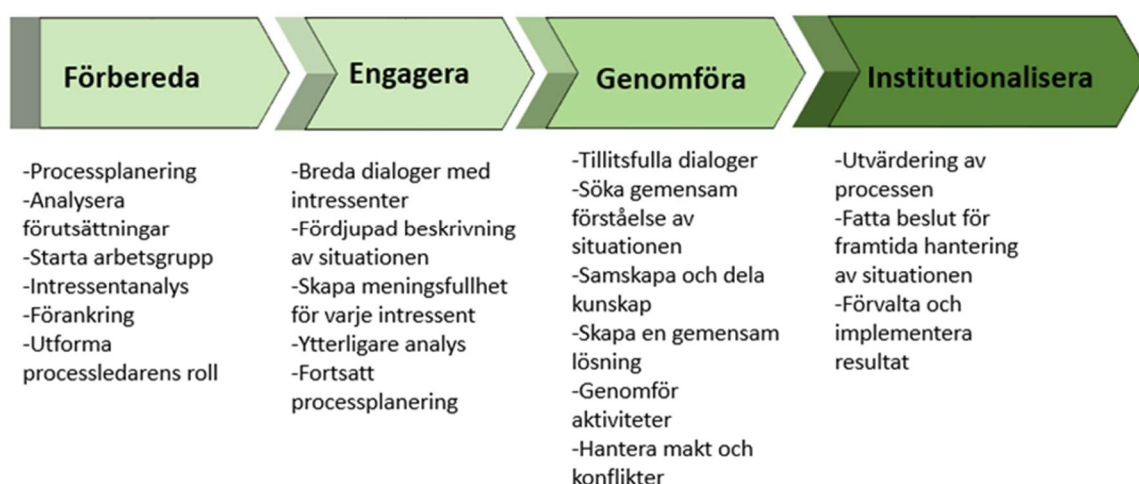
Genomföra. Här skapar de samverkande parterna något som kan ses som en lösning på det problem som identifierats. Det är viktigt att söka gemensam förståelse för problematiken utifrån alla deltagares olika perspektiv eftersom olika delar av ett problem eller en situation kan ha olika innebörd för olika människor eftersom vi förknippar och tolkar ett fenomen olika baserat på i vilken kultur vi är fostrade. Att få möjlighet att ta del av någon annans tolkning för att därefter vidga sitt eget perspektiv kan bidra till ökat begripliggörande och även bidra till att främja systemtänkande (7).

Här kan också asymmetrier av olika slag yttra sig, inte sällan kan de kopplas till makt. Makten kan förekomma i åtminstone tre former. Det kan vara makt som är uppenbart synligt (t.ex. chefskap eller formellt mandat), makt som är mer subtil (t.ex. förståelse av språk, system eller utformningen av regler och rutiner) eller makt som är svår att se (t.ex. kulturella normer och traditioner som ger en del av befolkningen mer utrymme,

men som är så djupt rotade att de inte reflekteras över) (8). Den asymmetri som finns kopplad till makt kan sällan eller aldrig balanseras fullt ut, men de som har ansvar för en samverkansprocess bör vara medveten om att den finns och hur den kan balanseras.

Genom att synliggöra och hantera makt på ett öppet sätt blir det lättare att släppa prestige och positionering och ha starkt fokus på det gemensamma värdet som ska skapas (3). För samverkansprocessen som helhet är det just den samlade makten som är intressant. I en välfungerande samverkan uppstår en gemensam makt att förändra, skapa framåtriktning och moment som är större än summan av makten hos de olika parterna var för sig.

Institutionalisering. I den fjärde och sista horisontella fasen ses de resultat som kan utvärderas. I denna del av processen kan också nya beslut fattas och de institutionella förändringar som ger förvaltning av processens resultat kan leda till implementering av nya metoder och åtgärder eller omsättning av ny organisatorisk kunskap. Idealiskt är att implementeringsplanen har följt samverkansprocessen parallellt för att kunna haka i där samverkan tar slut. Om samverkansprocessen istället är fortlöpande så kanske den här går in i en ny fas där målen och måtten istället behöver revideras. Resurser ses över och likaså ledarskap och arbetsgruppens utformning.



Figur 3.2. Samverkansprocessens horisontella komponenter

Analyskomponenterna

Dessa beskriver Hilmersson som de komponenter som påverkar möjligheten till genomförande av den horisontella processen. Analyskomponenterna är tre till antalet och beskriver de förutsättningar som processen har eller har haft i de olika faserna. Analysen behöver ske av både *situationen* och *aktörerna* (se figur 3.3).

Formella möjligheter. Denna dimension av analysen beskriver de formella ramar som varje fas i processen har att förhålla sig till. Det kan vara lagstiftning, uppdrag, föreskrifter och politiska beslut. Ramar av detta slag sätts ofta av andra och processen har sällan rådighet för att ändra dem, men behöver förhålla sig till dem. Men hit hör även organisationers ideologier och teorier om verksamhetens funktion, uppdrag och innehåll (9). De formella möjligheterna kommer även att vara olika för de olika samverkansparterna. Detta är viktigt att uppmärksamma eftersom det kommer att påverka parternas handlingsutrymme och möjligheter till mer eller mindre delaktighet i frågan.

Att utifrån de formella möjligheterna reflektera över hur processen kommer att relatera till andra institutioner och system kan därtill skapa ökad systemförståelse.

Strukturella möjligheter. De strukturella möjligheterna står för det som är organisationens egna beslut, de personella och ekonomiska förutsättningarna, organisatoriskt kunskapsläge samt vilka konkreta åtgärder som görs idag inom området i den egna organisationen. De strukturella möjligheterna kan ändras under resans gång t.ex. beroende på nya beslut som tas i organisationen, beslut som kan underlätta eller försvåra processen.

Kulturella möjligheter. Med detta så menar Hilmersson de möjligheter som kommer med kulturellt etablerade beteenden. Det handlar om normer, värderingar, relationer, konflikter, förhållningssätt, arbetssätt, informella maktstrukturer, listan på exempel vad som ligger i kulturen kan göras lång. Den organisatoriska kulturen kan skapa meningsfullhet och begriplighet för den enskilde, men kan också leda till missnöje och osämja mellan och inom organisationer (7).

Att få den egna normen eller värderingen testad när den möter andras organisationskulturer kan skapa en känsla av att mening och begriplighet rubbas, men efterhand börjar vi förstå den andres kultur och vi kan då sammanfläta dessa nya kunskaper med vår tidigare förståelse (7).



Figur 3.3. De komponenter som påverkar möjligheten till genomförande av den horisontella processen. Analysen av dessa möjligheter behöver ske för både aktörerna och situationen.

De generella komponenterna

Generella komponenter som kännetecknar en välfungerande samverkansprocess är tillit, systemtänkande, dialog och lärande. Det är komponenter som både kan behöva främjas och stödjas men som också uppstår och växer i sammanhang där samverkan fungerar som man önskar.

Tillit och tillitsbaserat ledarskap.

Tillit är en grundläggande styrprincip jämte principerna marknad och hierarki. Med tillit menas samarbete och i regel är kunskap en viktig grund för tillit. Det gäller inte bara andras tillit, utan även tilliten till det egna arbetet, dvs. det organisatoriska självförtroendet. Med marknad avses konkurrens, tävling och incitamentsstyrning. Med hierarki avses reglering och formell beslutsmakt. Alla tre styrprinciperna behövs i en organisation men de behöver vara i balans. De senaste decennierna har tilliten i styrningen fått vika undan (10). I stället har tonvikten legat på marknad och hierarki.

Ett tillitsbaserat ledarskap tar fasta på den motivation som skapas när man delegerar och skapar beslutsutrymme på den lokala nivån. Det är endast baserat på tillit och förtroende som vi vågar ta en verklig risk, vilket kan vara precis det som behövs för att komma framåt (11). Tillit behövs för att kunna hantera krav och förväntningar som kan vara motstridiga (3). Genom ömsesidigt förtroende kan tillit skapas. Att förstå hur man bygger förtroende mellan olika kontexter och kompetensområden är en nyckel för att komma framåt i samverkan.

Att bygga tillit är inte en personlig egenskap. Tillit kan stimuleras och utvecklas i en ram av styrning, kultur, ledarskap och organisation (12). Förtroendekapitalet stärks

ytterligare av att en ledare uppfattas som rättvis, öppen, diplomatisk och målinriktad (3).

Som ett led i att analysera insatser och deras koppling till idén om tillitsbaserad styrning och ledning, men också för att kunna planera och utveckla insatser i denna riktning, har ett antal grundläggande principer definierats. Principerna överlappar på olika sätt men de sammanbinds av det faktum att tilliten är grundläggande och att strävan är att skapa förutsättningar för flexibilitet, kvalitet och service i mötet med medborgaren. Principerna knyter an till ett antal andra nyckelord och målsättningar:

| | |
|--------------------|---|
| Tillit | Att som utgångspunkt helst välja att lita på motparten i stället för att misstro den. Gäller framför allt i nedåtriktade relationer i hierarkin. |
| Brukarfokus | Att fokusera på att möta brukarens (patientens, medborgarens) förutsättningar och behov. Beskrivs ibland som fokus på kärnverksamheten. Nyckelord: patientinflytande; brukardialog. |
| Öppenhet | Att dela information och tillåta oliktankande, dvs en kultur med högt i tak. Nyckelord: lyhördhet; dialog; nytänkande; innovation; god arbetsmiljö. |
| Stöd | Att administration, stödfunktioner, chefer, tillsynande verksamhet mm fokuserar på att stödja och skapa förutsättningar för ett bra möte med brukaren. Nyckelord: flexibilitet; hjälpsamhet; lärande; främjande; lokalt närvarande ledarskap. |
| Delegering | Att beslut fattas så nära brukaren som möjligt och att medarbetare, brukare och första linjens chefer involveras i beslut på högre nivåer. Nyckelord: medarbetarinflytande; medledarskap; feedback; handlingsutrymme. |
| Samverkan | Att samarbeta över gränser för att möta brukarens behov och ta helhetsansvar. Nyckelord: helhetssyn; systemsyn; helhetsansvar; teamarbete; kollegialitet. |
| Kunskap | Att premiera kunskapsutveckling och kunskapsöverföring på alla nivåer i verksamheten. Nyckelord: kunskapsutveckling; lärande; evidensbaserad praktik; reflektion; erfarenhetsutbyte. |

Systemtänkande.

Denna förmåga hjälper till att förstå systemet som helhet istället för att reducera systemet i mindre överskådliga delar. Systemperspektivet behövs dels för att förstå det egna systemet men också för att se vilka andra system som berörs av situationen och hur dessa hänger ihop och påverkar varandra. Det handlar också om förmågan att förutse effekter av en förändring i en del av systemet på andra delar av systemet. Ledare kan traditionellt ses ha en viktig uppgift i att strikt hålla isär nivåerna i systemet. Detta i traditionella stuprör där huvudregeln är att alla medarbetare på varje nivå i systemet ska bibehålla sin frihet och självständighet i alla angelägenheter som gäller den egna nivån. I system som är öppna för genomströmning och energi får man istället positiv feedback, eller feedforward som leder förändringsprocessen. Komplexa system gynnas av att vara öppna och förmå interagera med omvärlden. Eftersom omvärlden är ständigt förändrande så behöver en organisation förhålla sig till den genom flexibla strukturer som genomströmmas av ett flöde av energi och materia och kan därigenom bli mer effektiva. Om organisationen därtill systematiskt reflekterar över sitt arbetssätt kan lärande tas tillvara och en lärande organisation kan på så vis utvecklas. Man kan likna ett system med den mänskliga hjärnan - ju mer den får arbeta, helst med komplexa svårlösta problem, desto kraftfullare blir den.

Dialog.

En viktig förutsättning för att kunna ha en framåtledande process tillsammans med andra bygger på dialog. Dialogen bygger i sin tur på fyra kännetecken: god vilja, intresse, villighet och öppenhet. Den goda viljan handlar om viljan att söka nå

samförstånd. Att söka samförstånd handlar lika mycket om att man själv ska vara nöjd med lösningen som att den andra parten ska vara nöjd. Med motiverande samtals-tekniker kan motivationen att söka efter ömsesidigt godtagbara lösningar öka.

Till dialogen hör att ha intresse för den andre partens synsätt, trots att det kan verka obegripligt till en början. Genom att ledas av nyfikenhet ökar intresset för att ta del av den andres tankar och arbetssätt.

Det tredje kännetecknet handlar om villigheten att låta sig påverkas, att man är öppen för att det egna synsättet kan förändras. Dialog kommer aldrig till stånd om argumentationer kring de egna uppfattningarna är orubbliga. Villigheten att göra omvärderingar om det uppstår nya insikter behöver finnas, även om man inte ändrar synsätt i slutändan.

Den fjärde förutsättningen för dialog är öppenheten med vad som är viktigt för en själv. Det är viktigt att kunna formulera vad som står på spel, kanske i form av önskemål och behov eller vilka känslor förändringen väcker (13).

Lärande

Det bör planeras för kontinuerliga möjligheter till reflektion i upplägget av en samverkansprocess där varje deltagande organisation uppmuntras till utveckling genom att ha samskapande av kunskap i fokus. Genom att koppla samverkansprocessen till cykler av lärande så kan samverkansprocessen också bli en lärprocess både mellan och inom organisationerna. En sådan lärandecykel har beskrivits av Kolb (14) i fyra olika steg: 1, en direkt upplevelse som ger en erfarenhet, 2, observationer och reflektioner kring denna erfarenhet, 3, identifiering av abstrakta koncept och handlingsalternativ som baseras på erfarenheten och 4, tester av dessa koncept av handlingsalternativ genom experimenterande och prövande (14). Om lärandelooparna får avlösa varandra så skapas en lärprocess och nytt lärande. I de fall som lärandelooparna sker inom en organisation snarare än i en individ så blir organisationen en lärande dito (15). För att kunna vara en lärande organisation förutsätter det att det ska vara tillåtet att ibland också prova en innovativ idé och misslyckas. Även misslyckade idéer kan ses som ett organisatoriskt lärande om denna erfarenhet tas tillvara.

Slutligen

Samverkan är ett arbetssätt som bygger på tillit via dialoger i lärande miljöer upphängda på ett teoretiskt ramverk. Samverkansledning skiljer sig från mer traditionella tolkningar av ledarskap. Här behövs ett annat förhållningssätt, metoder och verktyg för att få ut största möjliga potential av samverkan. Detta är således en ny typ av kompetens som behöver utvecklas för att lyckas med samverkan. Kompetensen att kunna samverka behöver prioriteras av politik- och tjänstepersonsledning framöver om vi ska ha en möjlighet att kunna lösa de komplexa samhällsutmaningar vi står inför. Ett komplext problem som möts av en enkel lösning är i regel fel väg att gå. Komplexa problem kräver samverkan på riktigt där arbetssättet tas på allvar och ses som en reell kompetens.

Kapitel 4

Vikten av att mäta och analysera

Behovet av analys tas upp alltmer i offentliga dokument och strategier. I *En nationell strategi för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015–2020* identifierar regeringen analys som ett av sju områden som bör utvecklas och därmed ”*skapa tydligare fokus på resultat och uppföljning, utvärdering, analys och lärande*”. I EU-kommissionens implementering av Smart specialisering, ett verktyg för att prioritera offentliga utvecklingsmedel, är analys en central del som ska ligga till grund för policy och insatser. Dessa insatser ska sedan följas upp så vi kan vara säkra på att de insatser vi gör ger önskad effekt. Begreppet ”evidensbaserad” blir allt vanligare och är också ett uttryck för att systematisk kunskap ska ligga till grund för beslut om insatser.

Samtidigt som vikten av analys starkt betonas så mäter vi idag mer än någonsin. Vi mäter våra arbetstider, löprundor, våra köpvanor, försäljning, vilken musik vi lyssnar på etc. En del skulle kanske till och med säga att det läggs för stor kraft på att mäta, och så kan det vara ibland. Mer mätande är inte ett självändamål, utan vi bör snarare eftersträva bättre och mer motiverade sätt att mäta. Det är också viktigt att hålla isär begreppen *mäta* och *analysera*. Risken är annars att vi belastas av administrativa bördor, och som en följd av det inte hinner med våra kärnuppdrag. En annan risk är att uppföljning blir alltför styrande för verksamheten och leder till icke avsedda och oönskade resultat.

Skillnaden mellan att mäta och att analysera

Att mäta innebär att samla in information som sedan kan användas för att göra en analys. Fast en analys behöver inte alltid innehålla något man har mätt. Således är begreppen tätt förknippade men behöver inte hänga ihop. Man skulle kunna säga att analysen är en berättelse som gör ett fenomen begripligt och där det som mäts är en del av denna berättelse.

I våra uppdrag, vare sig vi arbetar på nationell, regional eller lokal nivå, behöver vi ofta förstå den verksamhet vi arbetar i för att kunna bedöma vilka verktyg och metoder som ger bäst resultat. Om vi arbetar i skolan behöver vi berättelsen som får oss att förstå hur barn bäst tillägnar sig kunskap, dvs. hur de lär sig. I vården behöver vi berättelser om sjukdomar och mående så att vi förstår vad en patient har (eller inte har) drabbats av och hur vi så bra och smärtfritt som möjligt behandlar denna. Inom regional utveckling behöver vi berättelsen om lokal och regional utveckling för att förstå vad som får platser att växa eller krympa i olika avseenden.

Oftast behöver vi olika typer av information för att kunna göra gedigna analyser. En del kan vara fenomen vi mäter själva men dessa måste i princip alltid ställas mot annan information och då oftast på andra nivåer. Det kan handla om nationella eller internationella forskningsstudier, utredningar eller undersökningar som gör det möjligt för oss att sätta vårt mätande i ett sammanhang.

Ett exempel på vikten av att använda statistik och analys för att förstå ett fenomen är lärarbristen. Region Dalarna har i arbetet med kompetensförsörjning stött på en utbredd föreställning om att många lärare lämnar yrket. Lärarbristen är verklig och en stor utmaning att hantera för kommunerna, om detta råder inget tvivel. Däremot finns inga belägg för att lärare i stor utsträckning väljer att lämna yrket. SCB:s regionala matchningsindikatorer visar tvärtom att lärare är en av de utbildningsgrupper med högst andel som arbetar i matchade yrken, dvs. i ett yrke som är relevant för den utbildning man har. Vidare har SCB under flera år följt upp hur stor andel av examinerade lärare som jobbar som lärare fem år senare och denna andel har ökat

konstant sedan 1990-talet. Vad man däremot också kan se i statistiken är en högre omsättning på lärartjänster, dvs. att andelen som byter jobb varje år bland lärare är väsentligt högre idag än för några år sedan. De flesta lärare som slutar på en arbetsplats lämnar alltså inte yrket utan byter arbetsplats. Detta är en utmaning som behöver hanteras, och lösningen ligger alltså inte primärt i att försöka locka tillbaka lärare som har lämnat yrket. Att öka antalet utbildningsplatser är inte heller en lösning då antalet som går och har gått i pension under senare år är fler än de som kommer in på arbetsmarknaden. Konkurrensen om arbetskraften blir därför större och det gäller också studenter till olika utbildningar. Många utbildningar har därför svårt att upprätthålla ett tillräckligt söktryck med studenter som klarar antagningskraven.

Värdera data

En högst central del i analysarbetet handlar om att värdera data. Vem är avsändare av data? Är det registerdata eller enkätdata? Om det är enkätdata, är den då framtagna med hjälp av validerade frågor? Är studiepopulationen adekvat? Är det en totalundersökning, eller kanske ett obundet slumpmässigt urval? Hur hög är svarsfrekvensen? Har man använt sig av kalibreringsvikter för att kompensera för det höga bortfallet? Har siffrorna som presenteras signifikantstestats? Kan vi med säkerhet säga att andelen dagligrökare har minskat i Dalarna, när det faktiska antalet rökare som analysen baseras på är 59 individer? Vad betyder det för tolkningen av resultatet att äldre, högutbildade och kvinnor i högre grad än yngre, lågutbildade och män svarar på enkäter?

Frågorna som man kan behöva ta ställning till är många, och kanske kan man som enskild tjänsteperson inte tänka på allt när siffrorna ska användas i analysen. En välkänd datakälla är en bra utgångspunkt, men det behöver samtidigt inte alltid vara en absolut kvalitetsstämpel. En bra grundregel är att utgå från ett kritiskt förhållningssätt och att inte uttala sig om några sanningar. En annan central del i analysen handlar om att, om möjligt, jämföra siffrorna med andra datakällor och att belysa frågeställningen utifrån olika perspektiv. Kön, socioekonomi, födelseland och ålder utgör centrala komponenter i en analys.

Navigera i databaser och undersökningar

Det finns idag ett flertal analysportaler med fokus på visualisering och användarvänlighet som innehåller data på nationell, regional och lokal nivå. Figur 4.1 visar en sammanställning av de vanligaste analysportalerna, databaserna och undersökningarna. En analysportal definieras i detta sammanhang som en mer omfattande och användarvänlig datakälla, som ofta baseras på uppgifter från flera olika databaser och undersökningar. Datakällor skrivna med fet stil i bilden indikerar att de är under utveckling. Majoriteten av datakällorna är öppna, medan vissa kräver inloggning/licens. Nedan ges en närmare beskrivning av ett urval av dessa.

Den kanske mest kända och använda analysportalen är **Kolada** med cirka 5 000 nyckeltal som möjliggör analys både på regional och lokal nivå, även siffror för riket redovisas. Kolada, som ägs av Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), ger en samlad ingång till nyckeltal för bland annat befolkning, ekonomi, kultur och fritid, hälso- och sjukvård, regional utveckling och barn och utbildning. Data kan visas i tabeller, diagram eller kartor och ger en god grund för att inleda ett analysarbete. I Kolada finns även möjlighet att analysera data utifrån Öppna jämförelser folkhälsa och utifrån de globala målen för hållbar utveckling i Agenda 2030. Därtill är det möjligt att jämföra kommuner som har liknande socioekonomisk struktur eller befolkningsstorlek. I Kolada redovisas resultat med en färgsättning (röd, gul och grön) för att indikera hur kommunen eller regionen ligger i förhållande till andra kommuner och regioner. Färgsättningen kan ibland misstolkas som en redovisning av bra eller dåliga värden, och detta är viktigt att vara medveten om när man analyserar siffrorna.

| | Analysportaler | Databaser | Undersökningar |
|------------|---|--|--|
| Nationellt | <ul style="list-style-type: none"> • Kolada (RKA) • Folkhälsostudio (Folkhälsomyndigheten) • ÖJ folkhälsa (Folkhälsomyndigheten, SKL) • Ung idag (MUCF) • Indikatorslabbet (Folkhälsomyndigheten) • Hälsokalkylatorn | <ul style="list-style-type: none"> • Statistikdatabasen (Socialstyrelsen) • Statistikdatabasen (SCB) • Folkhälsodata (Folkhälsomyndigheten) • SiRiS (Skolverket) • Strada (Transportstyrelsen) • Nationellt kvalitetsregister EMQ | <ul style="list-style-type: none"> • Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomynd.) • Miljöhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten) • Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten) • ULF (SCB) • Barn-ULF (SCB) • Monitormätningarna (CAN) • Skolelevers drogvanor (CAN) • Lupp (MUCF) |
| Regionalt | <ul style="list-style-type: none"> • Kolada • Folkhälsostudio • ÖJ folkhälsa • Ung idag • Indikatorslabbet • Hälsokalkylatorn • BILD (Region Dalarna) • Analyswebben (Region Dalarna) | <ul style="list-style-type: none"> • Statistikdatabasen • Statistikdatabasen • SiRiS • Strada • Supercross (SCB) • Stativ (SCB) • Nationellt kvalitetsregister EMQ • Elevhälsodatabas i Dalarna | <ul style="list-style-type: none"> • Nationella folkhälsoenkäten • Miljöhälsoenkäten • Skolelevers drogvanor • Lupp |
| Lokalt | <ul style="list-style-type: none"> • Kolada • Folkhälsostudio • ÖJ folkhälsa • Ung idag • Indikatorslabbet • BILD • Analyswebben (Region Dalarna) • KKIK (SKL) • Kommunfaktablad (Folkhälsomyndigheten) | <ul style="list-style-type: none"> • Statistikdatabasen • Statistikdatabasen • SiRiS • Strada • Supercross • Stativ • Nationellt kvalitetsregister EMQ • Elevhälsodatabas i Dalarna | <ul style="list-style-type: none"> • Nationella folkhälsoenkäten • Lupp |

Figur 4.1. De mest använda analysportalerna, databaserna och undersökningarna när det gäller befolkningens hälsoutveckling och hälsans bestämningsfaktorer. Vissa databaser är öppna, medan andra kräver inloggning/licens. Datakällorna med fet stil är under utveckling.

Folkhälsostudio är Folkhälsomyndighetens verktyg för att göra folkhälsostatistik lättillgänglig och interaktiv. Data grundar sig på Miljöhälsoenkäten, Nationella folkhälsoenkäten, Skolelevers hälsovanor och laboratorieresultat. Utifrån olika menyer kan man välja att visualisera folkhälsostatistik baserat på exempelvis geografisk nivå, temaområde eller ämnesområde. Lokal och regional statistik är ibland tillgänglig i studion, men det är viktigt att vara medveten om att siffror som presenteras där ibland skiljer sig från våra regionalt framtagna siffror i Dalarna. Orsaken till detta är dels olika sätt att analysera, dels ett mindre dataunderlag. Folkhälsomyndigheten använder ofta flerårsmedelvärden, och inkluderar inte de tilläggsurval som Region Dalarna har gjort i exempelvis den Nationella folkhälsoenkäten.

Öppna jämförelser folkhälsa är snarare en interaktiv rapport än en analysportal, men det finns också möjlighet att göra mer djupgående regionala och lokala analyser genom att arbeta med indikatorerna i exempelvis Kolada. Rapporten Öppna jämförelser 2019 är framtagen av Folkhälsomyndigheten i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL). Öppna jämförelser syftar till att stimulera aktörer på lokal och regional nivå till fördjupade diskussioner, analyser och förbättringsarbete. Genom SKL finns möjligheten att ta fram en kommunrapport med ett urval av centrala indikatorer, och genom den "sociala kompassen" kan kommuner jämföra sig med rikets samtliga 290 kommuner utifrån olika nyckeltal. Öppna jämförelser folkhälsa följer samma färgstruktur som Kolada med röd, gul och grön markering för att indikera hur man ligger till i förhållande till andra kommuner eller regioner i landet.

Supercross och Stativ – två regionala databaser

Region Dalarna har sedan våren 2016 varje år köpt in Statistiska centralbyråns (SCB) regionala databas **Supercross**. Detta inköp har möjliggjort bättre kunskapsunderlag vilket i sin tur ger ökad kvalitet på såväl utformning av som uppföljning av olika utvecklingsinsatser. Databasen kan endast anskaffas av regioner men tillgången till och kostnaden för databasen kan fördelas mellan kommuner, regioner och läns-

styrelser i en region. I dagsläget är Region Dalarna, samtliga 15 kommuner och Länsstyrelsen med i det gemensamma inköpet av Supercross, som görs en gång per år och levereras under april-maj. En del av tidigare statistikinköp som gjorts har därmed ersätts av Supercross, och det finns kommuner som har sänkt sina kostnader för statistikinköp i och med Supercross. Mer än en ekonomisk besparing ska dock Supercross ses som en möjlighet till väsentligt bättre analyser av länets befolkning och sysselsättning. Kommunerna får tillgång till statistik för den egna kommunen, och de regionala aktörerna till statistik för hela länet. Fördelarna med Supercross kan delas in i tre kategorier:

1. Möjlighet att analysera flera variabler samtidigt i så kallade korstabeller. I mycket av den statistik vi har tillgång till idag kan vi titta på en eller ett par variabler samtidigt. Dessa kan ibland delas upp per åldersgrupp och kön, men sällan utifrån andra bakgrundsvariabler. Exempelvis blir det möjligt att titta på ohälsotal fördelat på befolkning med olika inkomst och utbildningsnivå eller i olika branscher. Samtliga drygt 200 variabler i databasen går att korsköra på detta sätt.
2. Möjlighet till analyser på fin geografisk nivå. Befintlig statistik finns ofta på län eller kommun beroende på ämnesområde, men i Supercross går även att göra analyser i NYKO-områden (delar av kommuner), tätorter och 100-metersrutor. Således kan vi se hur inkomster, ohälsodagar eller bilnehav ser ut i delar av tätorter. Vi har också möjlighet att göra analyser på arbetspendling på dessa fina geografiska nivåer, vilket inte minst är relevant inom kollektivtrafikplanering.
3. Möjligheter till ökat samarbete i länet. I och med att länets aktörer använder samma verktyg kan kompetens- och metodutveckling ske gemensamt. Det finns möjlighet att dela med sig av de uttag som görs i databasen, vilket utgör ett enkelt sätt att sprida bra analyser och arbetsätt.

Efter tre år med Supercross-databasen – med ett stort antal variabler som går att korsköra med varandra på fina geografiska nivåer – kan vi titta tillbaka på ett stort antal intressanta analyser som har möjliggjorts. Inom ramen för jämställd regional tillväxt har det gjorts ett flertal analyser på könsskillnader, exempelvis hur könsskillnader avseende lön ser ut inom specifika branscher och yrken. Man har också sett hur utbildningsnivån skiljer sig mellan kvinnor och män i kvalificerade yrken och chefsyrken, där ses att en högre andel kvinnor än män i dessa yrken är högutbildade. Inom kompetensförsörjning har vi kunnat titta på andel som närmar sig pension per bransch eller yrke, och per kommun. Detta är endast ett fåtal av alla analyser som gjorts under våra första tre år med databasen, men vi kan samtidigt konstatera att vi fortfarande upptäcker nya sätt att göra analyser på.

I integrationsarbetet på Region Dalarna har SCB:s databas **Stativ** köpts in. Till skillnad från Supercross så finns Stativ bara på den Regionala utvecklingsförvaltningen och kan inte delas med flera aktörer. Den är också kopplad till projektet Vägen in och tillgång till databasen upphör i och med att projektet löper ut 2020. Variablerna är ungefär desamma som i Supercross men något färre till antalet. Det som Stativ har som inte finns i Supercross är möjligheten att följa individer över tid. Databasen innehåller uppgifter om samtliga individer som varit folkbokförda i Dalarna något av åren 1997–2015. Vi kan till exempel göra en analys på var ensamkommande flyktingbarn som invandrade till Dalarna 2000–2005 befinner sig idag, om de bor kvar i Sverige och i vilken kommun de bor i. Vi kan också se om de har utbildat sig, vilken sysselsättning de har, om de arbetar kan vi se i vilken bransch och i vilket yrke de arbetar samt vad de har för inkomst. På detta sätt kan vi också se i vilka kommuner och platser av olika storlekar som integrationen har lyckats bäst.

Data om barn och ungas hälsa

Tillgången till kvalitetssäkrad data för barn och ungas hälsa på regional och lokal nivå har historiskt sett varit begränsad i Sverige. Folkhälsomyndigheten undersöker sedan 1985/86 levnadsvanor, livsvillkor och hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar genom den internationella studien **Skolbarns hälsovanor**. Studien ger viktig kunskap om olika hälsoaspekter och hur dessa faktorer förändras över tid, dock enbart ur ett nationellt och internationellt perspektiv.

Förutom registerdata från exempelvis Skolverkets databas **SiRiS** eller Socialstyrelsens och SCB:s statistikdatabaser så utgör tillgången av data relaterat till ungdomars hälsa i Dalarna primärt av **Lupp-undersökningarna**. Lupp står för "lokal uppföljning av ungdomspolitikerna" och genomförs av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor i samarbete med kommuner och regioner. Lupp är ett viktigt underlag för analys i högstadiet och gymnasiet. Ludvika är den enda kommunen i Dalarna som genomför Lupp varje år och har gjort så sedan år 2005. Sedan år 2015 genomförs Lupp i samtliga 15 kommuner i länet samtidigt vart tredje år. Således genomfördes den i samtliga kommuner i länet en andra gång under hösten 2018 vilket innebär att vi från och med nu kan analysera förändringar över tid. Region Dalarna har ett samordnande ansvar och driver processer såväl före, under och efter genomförandet av Lupp. Ungdomsstrategerna vid Region Dalarna har en viktig organiserande roll och under 2018 har flera seminarier och workshops hållits där genomförandet av Lupp har förberetts. Region Dalarna har också bistått kommunerna med att lägga ihop samtliga enkätresultat från de 15 kommunerna, för högstadiet och gymnasiet. Därigenom underlättas jämförelser mellan kommunerna och ett länsövergripande resultat har kunnat sammanställas.

Som ett led i att stärka datatillgången och analysunderlaget för barns och ungas hälsa ytterligare bedrivs idag ett utvecklingsarbete för att skapa en **Regional elevhälso-databas i Dalarna**. Arbetet med databasen utgår från ett samarbete mellan skolhälsovården i Dalarnas femton kommuner och Region Dalarna. Syftet med arbetet är att tillgängliggöra data som registreras i samband med elevernas samtal med skol-sköterskorna i förskoleklass, årskurs fyra och sju, samt årskurs ett i gymnasiet.

Elevhälsodatabasen behöver förstås i ett större sammanhang där samtalet mellan elev och skolsköterska primärt är en hälsofrämjande insats som möjliggör tidig upptäckt av ohälsa. Samtalet förs utifrån en enkät som registreras i elevernas journaler. Data som genereras av samtalet kan sedan (efter inhämtat samtycke) exporteras och sammanställas i en regional elevhälsodatabas. I Dalarna har kommunerna valt att arbeta med en gemensam elevhälsoenkät, ELSA, utprövad i Värmland. En faktor som möjliggör skapandet av den länsgemensamma databasen. Databasen kan byggas ur ett stort elevunderlag med en hög svarsfrekvens. Därtill samlas data in på ett sätt som möjliggör longitudinella (över längre tid) och djupgående analyser. Dessa aspekter, tillsammans med det faktum att data samlas in under ett personcentrerat möte utgör en grund för en databas med hög kvalitet. Det första länsgemensamma datauttaget planeras att göras under 2019. I Falu Kommun har de första uttagen redan gjorts. I analysplanen som är knuten till Elevhälsodatabasen ingår också att redovisa data i lättillgängliga och användarvänliga visualiseringsverktyg.

Skapandet av Elevhälsodatabasen i Dalarna har också en koppling till utvecklingen av det nationella kvalitetsregistret för elevhälsans medicinska insatser, **EMQ**, som syftar till att följa och utvärdera barn och ungdomars hälsa och utveckling i skolåldrarna. Registret består av två delar, fysisk hälsa (syn, hörsel, vikt, längd etc.) och ett tiotal indikatorer för att mäta psykosocial hälsa. Underlag till databasen är tänkt att dokumenteras och exporteras till registret i samband med elevhälsosamtalen i skolan, vilket skapar en nära koppling till Elevhälsodatabasen i Dalarna. Det nationella kvalitetsregistret är fortfarande under utveckling men kommer i framtiden sannolikt möjliggöra jämförelser med andra kommuner och regioner i Sverige.

Folkhälsomyndigheten har genom en utredning kopplad till ett regeringsuppdrag om Skolbarns hälsa föreslagit att Folkhälsomyndigheten i dialog med andra ansvariga aktörer ska utreda hur EMQ kan utvecklas för att bli en tillförlitlig och långsiktigt hållbar källa till data om skolbarns hälsa, levnadsvanor och livsvillkor på nationell, regional och lokal nivå.

En regional analysstruktur under uppbyggnad

Behovet av en mer utvecklad struktur för analys i frågor som rör folkhälsa och regional utveckling har under senare år allt oftare uppmärksammats i Dalarna. Ett utökat samarbete inom Region Dalarna med verksamheter som kopplar både till regional utveckling och de vårdberande delarna, samt också utökade tvärsektoriella samarbeten med kommunerna, Högskolan Dalarna, Länsstyrelsen, näringslivet står i fokus.

En del i denna struktur är *Dalarnas nätverk för statistik och analys* som är en hopslagning av det tidigare kommunala respektive regionala nätverket för statistik och analys. Att samla samtliga aktörer på såväl kommunal som regional nivå är en genomtänkt strategi för att ytterligare höja kvaliteten på analysarbetet i länet och öka samverkan mellan kommunal och regional nivå men även mellan aktörer på samma nivå. Supercrossdatabasen och Elevhälsodatabasen är två konkreta exempel där sektorsövergripande samverkan inom och mellan kommunal och regional nivå krävs för att utfallet ska bli bra.

Ett annat exempel är samarbete mellan förvaltningar inom Region Dalarna där Regionala utvecklingsförvaltningen tillsammans med Avdelning för hälsofrämjande och hållbar utveckling och Analysavdelningen på Central förvaltning samarbetar i syfte att analysera vårdkonsumtion i länet. Det är ett arbete som pågår och som i korthet går ut på att studera konsumtion av vård i relation till olika socioekonomiska faktorer. En del i detta arbete är att koppla geografisk information till medborgarna för att därigenom kunna göra analyser på finare geografisk nivå än kommun samt för att analysera hur avståndet till närmaste vårdcentral eller lasarett påverkar vårdkonsumtion.

Kapacitetbygge pågår

När det gäller kapaciteten för analys inom Region Dalarna har mycket hänt under senare år. På Central förvaltning har en analysavdelning byggts upp som i dagsläget består av cirka 10 medarbetare. Avdelningen Hälsofrämjande och hållbar utveckling har sedan några år en folkhälsoanalytiker på halvtid och har nyligen förstärkt med ytterligare analyskapacitet i del av annan tjänst, avdelningen har även en samhällsmedicinsk läkare. Samhällsanalys på den Regionala utvecklingsförvaltningen har i början av 2019 utökat kapaciteten från en till två samhällsanalytiker och därtill förstärkt med ytterligare en samhällsanalytiker under hela 2019, detta bland annat med anledning av att underlag för kommande Dalastrategi behöver tas fram. Således har kapaciteten under senare år kraftigt förstärkts och samtidigt har samsamarbetsstrukturerna stärkts mellan förvaltningarna på Region Dalarna och till andra aktörer i länet.

Från Region Dalarnas sida undersöks möjligheten att leverera olika typer av underlag så effektivt som möjligt. Förfrågningarna om underlag varierar i karaktär och kräver olika mycket insatser. Ibland önskas något enstaka diagram. Andra vill ha flera diagram som filtreras fram efter egna val av variabler eller geografiskt område. Ibland finns behov av att skriva en rapport med analyser. Ambitionen är att lägga krutet på att göra kvalificerade analyser och samtidigt automatisera behandlingen av enklare återkommande frågeställningar kring data för samtliga kommuner och länet och göra det tillgängligt i Region Dalarnas egen analysportal Analyswebben.

Analysavdelningen på vårdsidan arbetar idag med programvaran Power BI, ett "business intelligence"-verktyg för interaktiva datavisualiseringar. Användandet av verktyget planeras att spridas inom organisationen så att samtliga analytiker i Region Dalarna arbetar med samma programvara. På så sätt kan vi nyttja de kunskaper och erfarenheter som finns i organisationen men också samordna kompetensutveckling i

programvaran gemensamt. Här sker också kunskapsutbyte med Falu Kommun som har goda erfarenheter av programvaran. I Power BI kan vi erbjuda mottagaren att själv välja ut variabler och geografiska områden som man vill titta på. De rapporter vi kommer att skriva kommer också att kunna tjäna som underlag för artiklar på Analyswebben. Således finns kopplingar mellan de olika nivåerna av analyser där vi i så stor utsträckning som möjligt vill undvika dubbelarbete och istället fokusera på att erbjuda en så hög kvalitet som möjligt på analyserna.

Det pågår också en process med att öka användningen av GIS (geografiska informationssystem). GIS är ett kraftfullt verktyg för att visualisera statistik men kan också användas för att göra geografiska analyser. Ovan nämndes att avståndet till närmaste vårdcentraler och lasarett har använts i analyser av vårdkonsumtion. I underlaget till den nya Dalastrategin finns planer på analyser av pendlingsströmmar och tillgänglighet till olika typer av offentlig och kommersiell service med såväl bil som kollektivtrafik. GIS-arbetet är i sin linda då kapaciteten i dagsläget är ganska låg men ambitionen är att i framtiden kunna förstärka analysarbetet i Region Dalarna genom att anställa en GIS-analytiker.

Analyswebben

För att kunna följa och förstå den regionala utvecklingen i Dalarna pågår sedan ett par år arbetet med att skapa en analysportal som heter Analyswebben. Analyswebben innehåller ett antal ämnen som vi identifierat som viktiga för att förstå den regionala utvecklingen. Dessa ämnen innehåller i sin tur ett antal artiklar vilka består av något eller ett par diagram med tillhörande text. Texterna beskriver varför det som visas i diagrammen är relevant för den regionala utvecklingen och hur de passar in i den större berättelsen om den lokala och regionala utvecklingen i Dalarna. Ambitionen är att webbsidan ska vara intuitiv, snabb och lätt att begripa men ändå kunna ge en fördjupad förståelse för utvecklingen än vad enbart ett antal diagram kan göra.

Analyswebben kommer att förvaltas av samhällsanalys på den regionala utvecklingsförvaltningen men är en analysportal för hela länet. Vilka artiklar som ska finnas på analyswebben bestäms i samarbete med övriga aktörer inom regional utveckling i länet. En viktig princip är att inte all tillgänglig statistik ska läggas upp på Analyswebben utan bara den som är relevant för att förstå Dalarnas utveckling.



Samlingen rekommenderar utvecklat stöd till styrning och ledning för ett hållbart Dalarna

Slutrapportens kapitel 3, 4 och 5 beskriver några av de viktigaste strukturella färdigheterna hos offentlig sektor för att nå framgång i arbetet med att minska skillnader i hälsa och verka för social hållbarhet.

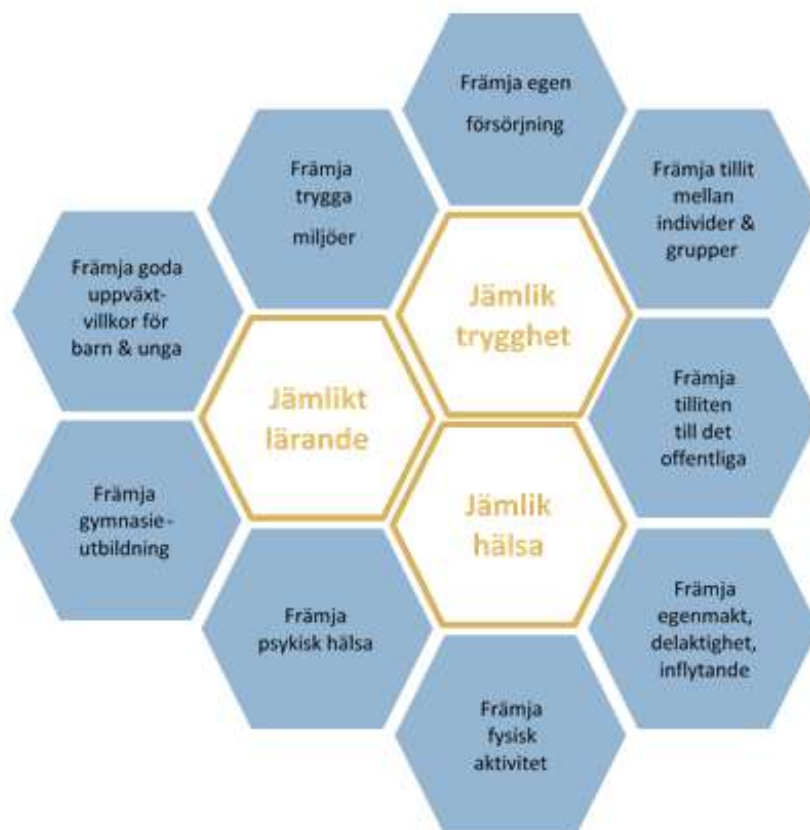
Åtgärder som bidrar till en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av ett tvärasektoriellt arbete för mer jämlik hälsa och ett hållbart samhälle motsvaras också av Samlingens rekommendationer som redovisas i kapitel 9 och 10.

Kommunsida - Borlänge

Sveriges trevligaste stad – en vision om social hållbarhet

Inom ramen för Borlänge kommuns vision, att vara Sveriges trevligaste stad, är ”den socialt hållbara kommunen” ett av visionsområdena. Arbetet med social hållbarhet har pågått under ett flertal år och intensifierades år 2016 i och med beslut och genomförande av kartläggning över pågående arbete i linje med social hållbarhet. Det stod klart att det inte rådde brist på initiativ, däremot på en samlad bild över den lokala situationen och de lokala behoven. För att råda bot på detta genomfördes en behovsanalys för den sociala hållbarheten. Den ska ses som en första samlad bild gällande läget i Borlänge kommun. Behovsanalysen har varit avgörande för det politiska beslut som pekar ut prioriteringarna för de kommande åren, vilka är jämlik hälsa, jämlik trygghet och jämlikt lärande. Därtill identifierades nio fokusområden.

Nu pågår ett arbete med att förtydliga och integrera visionsområdet för social hållbarhet och prioriteringarna i kommande ”strategisk plan”, kommunens övergripande styrdokument med mål och budget. På så vis ges viljeriktningen förutsättningar att genomsyra hela styrkedjan och ge effekter för Borlängeborna och för ett socialt hållbart Borlänge.



Kontaktpersoner

Veronika Vegso, utvecklare social hållbarhet

veronika.vegso@borlange.se, 0243- 642 54

Hanna Lundgren, Folkhälsostrateg,

hanna.lundgren@borlange.se, 0243- 748 69.

Kapitel 5

Vikten av ett ökat utvecklingsfokus hos offentlig sektor

Mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder

Det är inte ovanligt att det i offentlig sektor brister i kopplingen mellan strategisk och operativ nivå. Politiska initiativ och ledningens styrsignaler får inte alltid effekt i verksamheten, samtidigt som verksamheten inte alltid får nödvändigt stöd i analys, genomförande, utvärdering eller implementering av nya metoder och arbetssätt. Etablerad praktik, vare sig den är bra eller mindre bra, löper på utan systematisk uppföljning.

Växande skillnader i hälsa indikerar att rådande arbetssätt hos offentliga verksamheter inte riktigt förmår att leverera vad som vore önskvärt. Det är i sig en signal att verksamheterna måste utvecklas och göra saker mer, bättre eller annorlunda för att åstadkomma det som är välfärdsinstitutionernas yttersta syfte – att tjäna som en resurs för medborgarna när och där de egna resurserna inte räcker till. Offentlig sektor behöver ökat utvecklingsfokus och förstärka karaktären av utvecklingsorganisation. Det sker bland annat genom ett tätare förhållande mellan strategisk och operativ nivå.

En avgörande förutsättning för att etablera en effektiv organisation är att arbetet är förankrat hos den högsta ledningen och att såväl politiker som kommun/regiondirektör, ekonomidirektör samt ledningsgrupp står bakom ambitionen att driva ett systematiskt utvecklingsarbete. Utöver det behövs en diskussion om eventuella kompletteringar i relation till den vanliga driftorganisationen, vanligtvis handlar det om resurser, strukturer och forum för samarbete över sektorsgränser.

Kunskap om övergripande interventioner och politik som beskrivs t.ex. i den nationella folkhälsopolitiken är givetvis viktig för att skapa en gemensam riktning på arbetet för god och jämlik hälsa. Men när det gäller vad som exakt ska göras, var, när, och för vilka grupper det ska göras räcker de förstås inte till. Val av åtgärder är beroende av lokala behov, politiska prioriteringar och kunskap om vilka åtgärder som redan vidtagits. Det är kunskap som finns i den lokala kontexten. På verksamhetsnivå behöver man stöd för att kontinuerligt följa kvalitet i leverans och, eftersom resurserna är begränsade, säkra rätt prioriteringar. En effektiv utfallsfokuserad offentlig sektor behöver således tydlig ledning och styrning med såväl strategisk och operativ förmåga.

Viktiga aspekter för att nå ökat utvecklingsfokus hos svenska offentlig förvaltning är (1):

- Insikter ifrån bättre analyser – det behövs bättre förståelse i organisationen kring hur resultat och utfall verkligen ser ut för olika målgrupper
- Incitament att arbeta för bättre utfall – det saknas ofta tydligt formulerade målsättningar och roller för olika funktioner, och det är oklart hur sambandet mellan organisationens kostnader och de resultat som uppnås ser ut
- Verktyg – det behövs kunskap och kapacitet kring metoder och arbetssätt för att driva utvecklingsarbete
- Mer gedigna beslutsunderlag – beslut som fattas på bristfälliga underlag riskerar, förutom att leda till felprioriteringar, även att undergräva professionalism i organisationen vilket motverkar de höga ambitioner som ofta finns uttryckta i policy- och styrdokument

Processen i *Samling för social hållbarhet i Dalarna* syftar till att underlätta för ledning och styrning hos kommuner och region i Dalarna att uppnå sina mål. Bland annat har de tre konferenser som hållits i Samlingen haft detta tema. SKL har länge arbetat med att lotsa Sveriges kommuner och regioner till att finna effektiva styr- och uppföljnings-system vilket också har tagits upp i Samlingens process. Här nedan återges en sammanfattning av den guide för planering, uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning (2) som SKL tagit fram och som bland annat inspirerat Hedemora och Falu kommun att utveckla sin ledning och styrning för att nå ökat utvecklingsfokus.

Styr- och uppföljningssystem är de förtroendevaldas redskap för att formulera en beställning och anslå resurser till verksamhetsutförare, egna eller externa, så att dessa kan leverera tjänster anpassade till medborgarnas önskemål. I systemet måste också ingå uppföljning, så att de förtroendevalda får kunskap om tjänsternas kvalitet. Det handlar om att bygga ett system som mäter de verksamhetsresultat som uppnås i förhållande till de mål som beslutats.

Syftet med systemet är att det utifrån ett helhetsperspektiv ska stödja verksamheterna att driva ett effektivt utvecklingsarbete och förbättra tjänsterna för medborgarna och brukarna. Ett styr- och uppföljningssystem kan beskrivas utifrån tre olika delar: 1 – Planering, 2 – Uppföljning och analys, 3 – Åtgärder. Samspelet mellan Planering, Uppföljning och analys och Åtgärder ger förutsättningar för att effektivt producera tjänster till medborgarna och brukarna (elever, klienter, patienter) samt utveckla lokalsamhället. Förtroendevalda och tjänstepersoner kan vara mer eller mindre aktiva i de olika komponenterna men bör ha kunskap om hur allt fungerar ur ett helhetsperspektiv. Nedan ges en kort sammanfattning av de olika delarna.

SKL:S Styrnorra för utveckling och förbättring

Syftet med ett styr- och ledningssystem är att det utifrån ett helhetsperspektiv ska stödja verksamheterna att förbättra tjänsterna för medborgarna och brukarna.

SKL:s styrsnurra för utveckling och förbättring utgår från tre olika delar:

PLANERING UPPFÖLJNING OCH ANALYS ÅTGÄRDER

Varje del inbegriper ett antal olika steg i processen – från att beskriva uppdrag, sätta mål och ta fram en handlingsplan, till att samla ihop information för att dra slutsatser och förslå åtgärder som sedan kan leda till prioriteringar och beslut.

Bilden beskriver de olika komponenter som bör ingå och dess koppling till utförarna/verksamheten och mottagarna av service och tjänster, medborgare och brukare.



Planering

Det är de förtroendevaldas uppgift att på övergripande nivå formulera mål (kortsiktiga och långsiktiga) som anger vad som ska levereras i form av tjänster till medborgarna/brukarna och hur lokalsamhället ska utvecklas. De politiska målen måste vara uppföljningsbara genom mätbara resultatindikatorer som kan verifiera om målen uppnås.

De förtroendevalda anslår även resurser till de verksamheter som ska se till att målen uppnås. Utifrån mål och resultatindikatorer måste tjänstemannaorganisationen bestämma hur arbetet ska bedrivas. För att detta ska lyckas måste handlingsplaner tas fram, där det klart framgår vilka prestationer och aktiviteter som ska genomföras, samt vem som ansvarar för dessa. Planeringsprocessen kan beskrivas i fyra olika delsteg.

Beskriv uppdraget och tydliggör förutsättningen för planeringen

Utgångspunkt för att kunna beskriva uppdraget kan vara en vision eller andra övergripande strategiska dokument. Det finns också nationell lagstiftning att ta hänsyn till. En befolkningsprognos ger viktig information. En behovsanalys kan vara viktig att göra.

Sätt mål för önskade resultat

Syftet med att sätta mål är dels att på ett konkret sätt fastställa vad som ska uppnås i verksamheten men också staka ut en önskad riktning. För att målen ska vara styrande bör dessa vara mätbara och bygga på fakta. Erfarenheter visar att för många mål och indikatorer snarare stjälper än hjälper. Syftet med att sätta mål på övergripande nivå är att skapa fokus på det som är strategiskt viktigt. En bra indikator mäter effekten av verksamheternas aktiviteter utifrån ett brukar- och medborgarperspektiv.

Att fördela resurser

Resursfördelningen har en central roll i styrningen av kommunen, landstinget eller regionen. Den innebär att lagstiftningens krav, olika målgruppers behov, politiska mål och prioriteringar ställs mot tillgången på ekonomiska resurser. Förtroendevalda ska väga samman och prioritera hur ekonomiska medel ska fördelas mellan nämnder och verksamheter.

Eftersom prioriteringarna påverkar brukarna och medborgarna bör det vara tydligt varför och på vilket sätt kommunen, landstinget eller regionen fördelar sina resurser.. En utgångspunkt för en väl fungerande resursfördelning är att medborgarna ska behandlas likvärdigt om det inte finns sakliga skäl för något annat. Utförandet kan se olika ut beroende på förutsättningarna men resultatet ska vara likvärdigt.

Aktiviteter i handlingsplanen som leder till målen

Syftet med handlingsplanen är att ge struktur och underlätta för genomförandet av uppdraget eller specifika åtgärder. Det ska tydligt framgå:

- vad som ska göras (kan finnas flera olika delaktiviteter),
- hur genomförandet ska ske (krävs särskilda resurser, vilka ska involveras med mera),
- när ska aktiviteterna genomföras,
- och slutligen hur ska aktiviteterna följas upp.
- Viktigt att värdera de olika aktiviteter som planeras för och hur dessa leder och bidrar till att uppnå uppsatta mål.

Uppföljnings- och analysprocessen

För att förtroendevalda ska kunna få vetskap om de mål som beslutats kommer att uppnås, måste det återkommande ske en uppföljning av resultat i verksamheten.

Att analysera betyder att resultatindikatorer ska tolkas i förhållande till uppsatta mål, detta är den svåra delen i styrning och uppföljning. Siffror ska översättas till kunskap om ett nuläge och ge anvisning om en möjlig väg till förändring. Denna kunskap behöver dessutom förmedlas och spridas i hela organisationen. Analysen måste kommuniceras till de förtroendevalda som beslutar om verksamhetsmål och fördelar resurser. Den måste också kommuniceras till chefer och medarbetare som arbetar i de verksamheter som ska förverkliga målen och åstadkomma resultaten. Även brukare kan också vara intresserade av analysen.

Uppföljning av mål har sin naturliga plats i planeringsprocessens olika åter-rapporteringssteg som delårs- och årsbokslut, men kan också göras med tätare intervall. Analys ska alltid följa på en uppföljning. Uppföljning och analys kan beskrivas med hjälp av fem olika delsteg:

1. Samla ihop viktig information om politiska mål, med hjälp av indikatorer och uppföljning

Det optimala styrsystemet "pekar ut" vilka mått som ska följas upp. I budgetdokument och verksamhetsplan anges mått som ska redovisas i uppföljningen vid olika tillfällen i tid och var i organisationen måtten och indikatorerna ska hanteras. Vissa mått hör hemma på verksamhetsnivå och vissa på övergripande nivå. De mått som redovisas till politiken bör vara knutna till de politiska mål som antagits eller berör något speciellt område som politiken vill undersöka närmare.

2. Fokusera på avvikelserna

Det är viktigt att fokusera på de områden där det finns avvikelser från förväntat resultat. En avvikelse kan vara att politiska mål inte uppnås, att resultaten för olika grupper är sämre vid jämförelser med andra kommuner eller att det finns någon annan avvikande trend, till exempel mellan resultaten för olika grupper för kvinnor och för män. Koppla resultaten till visioner och mål.

3. Sök orsaker till avvikelserna

Att söka och förstå bakomliggande orsaker till avvikelserna är ett avgörande steg för att lyckas i det fortsatta arbetet. Det krävs kunskap kring hur orsakssamband kan hittas och avsatt tid för att titta på fördjupad statistik. Det bör ske en dialog med olika kompetenser för att skapa ett så bra kunskapsunderlag som möjligt. Kompetenser både på olika nivåer inom organisationen såväl som utanför organisationen.

4. Reflektera och dra slutsatser

Sammanfatta de orsaker till problem som identifierats i de föregående stegen och fundera på hur de kan rättas till. Formulera en strategi kring hur problemen ska lösas. Det handlar inte om detaljerade åtgärder eller förbättringsprojekt utan snarare vilka ageranden som kan leda till förbättring. För dialog med verksamheterna vid formulering av strategin.

5. Ta fram förslag till åtgärder

Förslag på åtgärder tas fram av tjänstepersoner i organisationen. Brukarna och medborgarna har ofta idéer som kan vara intressanta inspel i arbetet med att ta fram förslag till åtgärder. Efterforska best practice, evidensbaserade metoder med mera. Ett viktigt steg innan åtgärderna föreslås är att kontrollera mot det som redan finns, det vill säga aktiviteter i befintliga verksamhets- eller handlingsplaner. Vissa förslag till åtgärder kan hanteras direkt i verksamheten medan andra måste presenteras för politiken för prioritering och beslut.

Åtgärda

Identifiera konsekvenser

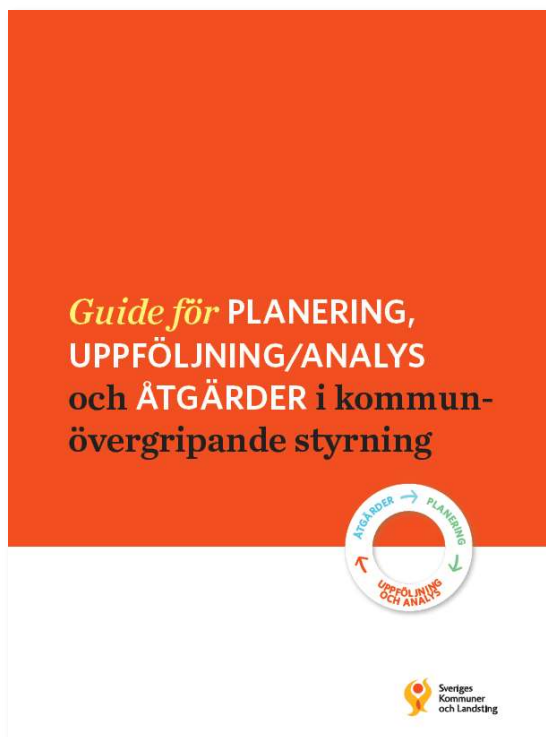
Att göra en konsekvensbeskrivning innebär att granska varje förslag till åtgärd och analysera vilka konsekvenserna blir om politiken antar förslaget. Men lika viktigt är att analysera vilka konsekvenserna blir om inget görs.

Prioritera - önskad effekt

Med konsekvensbeskrivningen som utgångspunkt kan en prioritering av förslagen på åtgärder göras. Ett sätt att göra detta är att ställa resursinsats mot förväntad effekt och resultat. En åtgärd som kräver en hög resursinsats men som ger en förhållandevis liten effekt bör prioriteras lägre än en åtgärd som kräver en liten resursinsats men ger en stor effekt.

Beslut – startpunkten för ett förbättringsarbete

Beslutet kommer att bygga på slutsatser och förslag till åtgärder men också på politiska överväganden, organisatoriska förutsättning, resurstillgångar med mera. När förtroendevalda tagit beslut om åtgärder överlämnas dessa till verksamheten i form av ett uppdrag. Eftersom det är verksamheten som kommer att ansvara för själva genomförandet kan det vara bra att ha en dialog med verksamheten redan under det första steget; konsekvensbeskrivning. Detta för att fånga upp eventuella behov av stöd som verksamheten behöver för genomförandet. Många beslut kring åtgärder, behöver inte hanteras politiskt. Arbetet med ständiga förbättringar i verksamheten hanteras av chefer och medarbetare i det löpande arbetet under budgetåret.



Att bli en utvecklingsorganisation

Det är viktigt att mäta och följa upp resultat för att kunna bli bättre, men för att mätandet ska påverka kommunens/regionens arbete, och inte bara bli siffror som redovisas för ledningen, måste dessa integreras i styr- och ledningssystemet och bli en del i kommunens/regionens kontinuerliga förbättringsarbete. Måtten måste bli indikatorer för hur kommunen/regionen utför sitt arbete. Resultaten måste analyseras för att skapa en förståelse för vad det är man ser och på vilket sätt förbättringar kan ske.

Det handlar om att skapa en resultatkultur i organisationen där det finns en förståelse för varför vi mäter, en vilja att bli bättre och prestera på en högre nivå. Mot bakgrund av dessa frågeställningar har SKL tagit fram denna *Guide för planering, analys och åtgärder i kommunövergripande styrning*.

Läs mer på www.skl.se

Kommunsida – Hedemora

Hedemora kommuns styr- och ledningsmodell

2017 beslutade kommunfullmäktige om en tydlig och enkel vision - *Hedemora ska vara en välkomnande och hållbar kommun*. Kommunens visionsarbete "Hållbara Hedemora" visar att vi tillsammans vill föra kommunen i en hållbar riktning. Det innebär att kommunen strävar mot en hållbar utveckling för alla människor, miljön och ekonomin. Det är ett långsiktigt utvecklingsarbete som fokuserar på vad vi ska arbeta mot.

Kommunfullmäktiges vision och övergripande mål ligger till grund för kommunens budget. Varje nämnds och förvaltnings arbete ska vara kopplat till visionen, de övergripande målen och de fyra styrperspektiven.

Övergripande mål och mått

Sex övergripande mål talar om vad vi vill åstadkomma och utveckla för att uppnå kommunens vision.

I Hedemora lever kvinnor, män, flickor och pojkar ett bra liv i en levande kommun där människor och näringsliv utvecklas

Hedemora kommun har god ekonomisk hushållning som ger utrymme för investeringar

Hedemora kommun är en attraktiv arbetsgivare

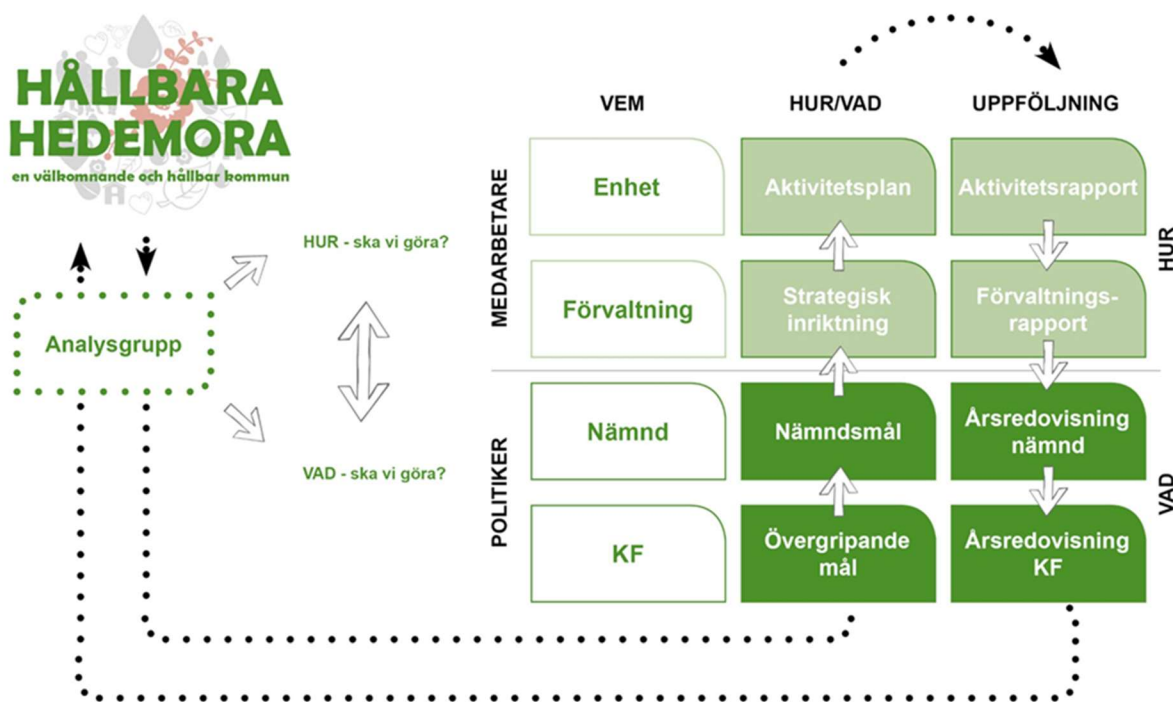
Hedemora är jämställt, jämlikt och hälsan är god

I Hedemora är människor inkluderade och samhället fritt från rasism

Hedemora är en klimatsmart och miljövänlig kommun

Till målen har knutits nyckeltal som belyser vad vi behöver prioritera för att uppnå målen. Nyckeltalen är framtagna utifrån en analys av viktiga förbättringsområden. Vi arbetar med ständiga förbättringar och lyfter därför främst de områden där vi vill se en positiv utveckling och förändring. De flesta nyckeltal hämtas från Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). I undantagsfall hämtas nyckeltal från annan källa eller egna källor. Samtliga nyckeltal som rör individbaserad statistik är könsuppdelad, när det finns att tillgå. Verksamheterna processar fram aktiviteter kopplade till mål och nyckeltal i Mål och budget för respektive år. Aktiviteterna samlas i aktivitetsplaner som syftar till att förbättra verksamheterna och resultaten för våra invånare.

Uppföljningen av nyckeltalen sker regelbundet och är av central betydelse för att visa om de övergripande målen uppnås. Resultaten redovisas i delårsrapport och årsredovisning.



Styrmodell

Ett redskap för att uppnå kommunens vision är styrmodellen. Syftet är att förenkla, förbättra och tydliggöra arbetet med planering, åtgärder, uppföljning och analys. Styrmodellen belyser vad vi tillsammans behöver förändra och utveckla för ett bättre Hedemora för våra invånare. Det handlar om vad vi vill, vad vi har och hur vi gör.

Ambitionen med styrmodellen är att tydliggöra kopplingen mellan det politiska arbetet och kommunorganisationens arbete, men även att visa på kedjan mellan kommunens vision, fyra styrperspektiv, övergripande mål och omvärlden med lagar och styrdokument samt verksamheternas aktiviteter. Nämnderna har gemensamt ansvar för resultat och kvalitet, såväl för helhetsperspektivet som för den egna verksamheten. Hållbarhet och kommunens fokusområden för hållbarhet (jämlig hälsa, jämställdhet, inkludering och miljö) är en integrerad del i styrmodellen.

Kommunanalysgrupp

I Hedemora vill vi att det ska finnas en tydlig koppling mellan vad vi vill uppnå och våra ekonomiska resurser. Arbetet med uppföljning är avgörande för att nå goda resultat för våra invånare inom ramen för kommunens budget. Vi vill skapa bättre och mer effektiv verksamhet för kvinnor och män, flickor och pojkar i Hedemora. Det är viktigt att förbättra det som är allra viktigast att förbättra. För att göra detta krävs analyser. Därför har Hedemora kommun en kommunanalysgrupp med syfte att vara ett stöd för kommunens övergripande analysarbete. Analysgruppen sammanställer sina analyser i en analysrapport som presenteras på våren varje år inför Mål- och budgetdagen.

Fyra styrperspektiv och ständiga förbättringar i genomförandet av Agenda 2030

I Hedemora kommuns styrmodell finns fyra styrperspektiv som ska genomsyra kommunens verksamheter. De fyra styrperspektiven är: invånare, ekonomi, medarbetare och hållbar utveckling. De fyra styrperspektiven är lika viktiga i arbetet med att uppnå visionen.

- Med invånare avses de människor som är dagens och morgondagens boende, elever, klienter, brukare, kunder, näringsliv och besökare med flera.
- Med ekonomi avses kommunens ekonomiska resurser och budgetarbete.
- Med medarbetare avses kommunorganisationens personal och kommunens värdegrundsarbete: KRAM-kundfokus, respekt, ansvar och mod.
- Under hållbar utveckling finns arbetet med ständiga förbättringar och kommunens fokusområden för hållbarhet: jämlik hälsa, jämställdhet, inkludering och miljö.

Förbättringsarbetet är en ständigt pågående process som innebär att varje dag i såväl det stora som det lilla tänka vad som kan förbättras och utvecklas för att göra verksamheten ännu lite bättre. Arbetet med de fyra fokusområdena beskrivs i Hedemora kommuns Hållbarhetsstrategi. Syftet med strategin är att skapa en gemensam bild av vad hållbarhet är inom ramen för kommunens uppdrag och tydliggöra kommunens ambitioner inom hållbar utveckling – socialt, ekonomiskt och ekologiskt. Hedemora har kopplat samtliga mål och nyckeltal i Mål och budget till de 17 globala utvecklingsmålen i Agenda 2030.

Kontaktperson

Angela Poroli
Hållbarhetsstrateg
Kommunstyrelseförvaltningen
0225-34199
angela.poroli@hedemora.se



HEDEMORA
KOMMUN



Läs mer om Hedemoras Hållbarhetsstrategi

https://hedemora.se/UserFiles/Hallbar_utveckling/Hallbarhetsstrategi_Hedemora_kommun_2019-2022.pdf

Kapitel 6

Om Samlingen

Samling för social hållbarhet i Dalarna – varför?

Främsta anledningen till att Region Dalarna i samarbete med Dalarnas kommuner, landsting, länsstyrelse och högskola tog initiativ till en Samling för social hållbarhet i Dalarna är de växande skillnader i hälsa som ses i Sverige och i vårt län.

Trots god levnadsstandard och utbyggda trygghetssystem ses påtagliga skillnader i hälsa och dödlighet mellan olika grupper. Utvecklingen med växande skillnader i hälsa är inte helt ny, den har pågått i över 30 år (1).

Det verkar som att det finns mekanismer i vårt sätt att bedriva samhälle som systematiskt gör att alla människor i Sverige inte har samma möjligheter till en god hälsa och ett långt liv. Detta är vad Samling för social hållbarhet i Dalarna har avsett belysa och förbättra förutsättningarna för att lösa.

Samlingen lyfter Dalastrategins sociala dimensioner

Växande skillnader i hälsa är en negativ faktor när det gäller regionens utveckling. Dalastrategin – Dalarna 2020 (2) pekar ut flera strategiskt viktiga insatsområden men konstaterar att det är människors lust, vilja och skapandekraft som är drivkraften för en hållbar tillväxt. När skillnader i hälsa och livsvillkor växer i befolkningen hämmas denna drivkraft. Det är därför angeläget att särskilt fokusera på de sociala aspekterna av Dalastrategin och på vad som krävs för att nå en förstärkning av regionens human-kapital och de system som stöder det. Centrala sociala aspekter i Dalastrategin – Dalarna 2020 är:

- Barn och ungas uppväxtvillkor.
- Skolan och det livslånga lärandet som ger människor möjlighet att växa och påverka sin livssituation.
- Dalarnas demografiska situation som både påverkar tillgång och efterfrågan på arbetskraft. För att öka arbetskraftsutbudet kommer alla att behövas.
- Att skapa förutsättningar för goda livs- och boendemiljöer är en central del i arbetet att stärka Dalarnas attraktionskraft.

Dessa frågor hänger samman med implementeringen av mål för Europa 2020 – EUs strategi för smart och hållbar tillväxt för alla (3). Det är samma områden som utpekats av WHO Europa (4) som de mest angelägna att arbeta med för att motverka ökade skillnader i hälsa mellan grupper och andra brister i samhällets sociala hållbarhet som hämmar en hållbar ekonomisk utveckling. Det är bland annat mot denna bakgrund som Region Dalarna hösten 2016 inledde arbetet med Samling för social hållbarhet i Dalarna.

Samlingens målsättningar

Det samhälle som önskar stärka sin ekonomi, arbetskraft och sammanhållning, invånarnas känsla av trygghet och delaktighet samt minska segregationen bör fokusera på insatser som minskar skillnader i hälsa. Det betyder att förmågan att styra för hälsa blir avgörande för samhällets ekonomiska utveckling och sociala hållbarhet.

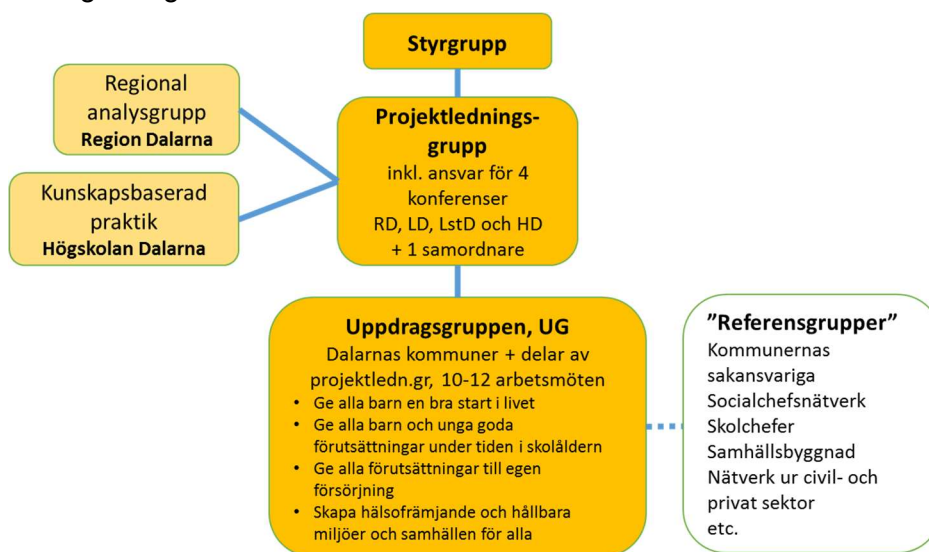
Till Samlingens uppgifter hör att utifrån denna kunskap skapa gynnsamma förutsättningar för beslutsfattare att utveckla en effektiv styrning och ledning. Dalarnas kommuner, landsting, länsstyrelse och högskola samlas därför under hösten 2016 - senhösten 2018 för att:

- utveckla arbetsformer för att systematiskt mäta, följa och beskriva befolkningens hälsoutveckling och fördelningen av hälsans sociala bestämningsfaktorer i länet på lokal och regional nivå och kommunicera detta
- främja kunskapsbaserad praktik
- sprida kunskaper och erfarenheter inom några utvalda temaområden som är avgörande för att minska skillnader i hälsa och främja social hållbarhet
- stimulera till samverkan och kunskapsallianser inom och mellan länets lokala och regionala samhällsaktörer i offentlig, privat och civil sektor.

Samlingens organisering

Styrgruppen för den tvååriga processen har huvudsakligen bestått av ledamöterna i Rådet för välfärdsutveckling vid gamla Region Dalarna. Ansvaret för den övergripande planeringen av Samlingens arbete samt genomförandet av fyra konferenser har legat hos projektledningsgruppen bestående av personer med chefs- eller samordningsansvar vid Region Dalarna, Högskolan Dalarna, Länsstyrelsen i Dalarna samt Landstinget Dalarna. Projektledningen är starkt knuten till arbetet i den Regionala analysgruppen vid Region Dalarna samt till Högskolans arbete med att främja kunskapsbaserad praktik.

Det mesta av det praktiska arbetet i Samlingens process har skett i den så kallade Uppdragsgruppen som utgjorts av deltagare från Dalarnas samtliga kommuner samt från landsting, länsstyrelse och region, se figur 6.1. Till Uppdragsgruppens arbete har även hört att involvera samt inhämta synpunkter från nyckelpersoner och medarbetare i de egna organisationerna.



Figur 6.1. De olika delarna i organiseringen av arbetet i Samling för social hållbarhet i Dalarna.

Samlingens kunskapsbas

Viktigaste underlaget för Uppdragsgruppens arbete det första året har bestått av publicerad forskning och beprövad erfarenhet som redovisats i följande fem rapporter:

- Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa (5), en rapport antagen av Sveriges Kommuner och Landsting år 2013.
- Samling för social hållbarhet: Åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland (6), en handlingsplan antagen av Västra Götalandsregionens regionfullmäktige 2013.
- Malmös väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa (7), Malmökommissionens slutrapport, avrapporterades till Malmö stad år 2013. Kommunstyrelsen antog 2014 ett tjänsteutlåtande angående det fortsatta arbetet med kommissionens förslag.

- Fair Society, Healthy Lives – Marmotrapporten: Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten (8), ett särtryck som samlar samtliga indikatorer som presenterades i rapporten Fair Society – Healthy Lives (9), som skrevs av en kommission på uppdrag av den brittiska regeringen.
- Östgötakommissionen för folkhälsa – preliminära rekommendationer (10), ett arbetsmaterial från Östgötakommissionen som arbetar på uppdrag av Regionförbundet Östsam.

Särskilt värdefullt för Samlingens inledande process har Göteborgs stads rapport Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg, 2014 (11) varit. Göteborgs stad har i den sammanställt det totalt cirka 300 förslag till åtgärder som redovisats i de fem rapporterna här ovan. Det resulterade i en nettolista på 102 olika förslag till åtgärder som bidrar till att minska skillnader i hälsa och ökad social hållbarhet.

Samlingens resultat uppdelat på två principer för jämlik hälsa

Parallellt med Samlingens process kunde Region Dalarna på nära håll följa arbetet hos nationella kommissionen för jämlik hälsa genom att medverka i kommissionens referensgrupp. Kommissionen betonar i sina arbeten vikten av att särskilja på två principiellt olika typer av åtgärder i arbetet för god och jämlik hälsa.

Den ena principen rör åtgärder riktade *direkt* mot de centrala livsområdena, så kallade direkta åtgärder. Det handlar om åtgärder som kan bidra till mer jämlika villkor och möjligheter för människor i olika sociala positioner i det tidiga livet, i skolan, i arbetslivet, inkomster etc.

Den andra principen rör åtgärder som *indirekt* kan påverka jämlik hälsa via styrning och uppföljning. Det är åtgärder som kan bidra till en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärssektoriella arbetet för jämlik hälsa.

Även Samlingens resultat delas i dessa två principer av åtgärder som krävs i arbetet för god och jämlik hälsa. Också tidsmässigt delades processen i Samlingen upp genom att det första året i huvudsak ägnades åt att undersöka vilka direkta åtgärder, alltså den första principens åtgärder, som är av störst intresse i Dalarna. Under Samlingens andra år övergick arbetet i en ny fas med fokus på de så kallade indirekta åtgärderna.

Samlingens fyra temaområden

De direkta åtgärderna återfinns i hög grad inom de temaområden som Samlingen arbetat med under det första året. Utifrån rådande evidens om de politikområden som är mest avgörande för att minska skillnader i hälsa, och utifrån en förstudie från 2015 då länets kommuner, landsting, länsstyrelse och högskola tog fram ett förslag till projektplan har Samlingens process resulterat i att beskriva direkta åtgärder inom följande fyra prioriterade temaområdena:

- Ge alla barn en bra start i livet
- Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolåldern
- Ge alla förutsättningar till egen försörjning
- Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen för alla

Samlingens första fas, prioritering av direkta åtgärder

Ur det aktuella kunskapsunderlaget (5-11) för Samlingens process har 30 av 102 behandlade åtgärdsområden vaskats fram i en flerstegsprocess. En första prioritering av åtgärderna ur listan gjordes av Uppdragsgruppens deltagare. I ett andra steg involverades verksamhetsansvariga och sakkunniga inom det aktuella temaområdet på lokal- och regional nivå. Slutligen sammanställdes de olika prioriteringslistorna till en gemensam lista som gav underlag för Samlingens fortsatta arbete.

Det handlar, i denna fas, om direkta åtgärder som bidrar till minskade skillnader i hälsa och ökad social hållbarhet. Utifrån bland annat angelägenhetsgrad, nytta/effekt av åtgärd på individnivå, åtgärdens kostnadseffektivitet, relevans för Dalarnas kommuner och region kunde åtgärderna med hjälp av den aktuella processen placeras i en form av rangordning. Läs mer om Samlingens process i Bilaga 1.

Syftet med prioriteringsprocessen av de 102 direkta åtgärderna

Prioriteringsprocess utfördes för att, inför det fortsatta arbetet i Samlingen, få fram ett hanterbart urval av åtgärdsområden kring vilka det finns ett brett intresse för att arbeta med i länet. Utifrån processresultatet kan en diskussion inledas kring vad som är relevanta mått, analyser och beskrivningar av förhållanden i Dalarna som ett led i att uppnå Samlingens målsättningar. Men även själva arbetssättet har haft flera syften. Det gäller inte minst det som involverat verksamhetsansvariga och sakkunniga tjänstemän som fått lämna synpunkter på listan med åtgärdsförslag.

Motiv för prioriteringsprocessen har varit:

- Hela arbetet med listan bidrar till prioritering och urval inför det fortsatta arbetet såväl till Samlingens delrapporter som inför det konkreta arbetet med att uppnå Samlingens målsättningar.
- En värdefull förankringsprocess + ökad delaktighet + ökat lokalt nätverkande
- En valideringsprocess av föreslagna åtgärder
- En tvärspektoriell kunskapshantering som tillför ett särskilt värde både till Samlingens process och i de egna respektive organisationerna.
- Resultatet speglar breda intressen och ger därmed information om vilka typer av data och vilken information som är lämplig att arbeta fram
- Bidrar till utveckling av arbetsformer för att mäta och analysera.
- Bidrar till utveckling av arbetsformer för kunskapsbaserad praktik.
- Kan i framtiden vara underlag för samverkan, internt och externt
- Kan i framtiden vara underlag för både separata och gemensamma handlingsplaner

Ur Uppdragsgruppens prioriteringsarbete av de 102 åtgärderna framgår ett resultat som bildar underlag till fyra planerade delrapporter, en rapport per temaområde. I de fyra delrapporterna beskrivs de åtgärdsförslag som erhållit högsta prioritet något mer ingående samt hur dessa relaterar till olika processer och förhållanden i Dalarna. Förövrigt görs ingen rangordning av de 102 förslagen som i samtliga fall redovisas kortfattat i delrapporterna. I slutrapportens nästa kapitel redovisas de prioriterade åtgärdsområdena inom respektive temaområde.

Samlingens andra fas, identifiering av indirekta åtgärder

Till Samlingens målsättningar har hört att stödja utvecklingen av arbetsformer för att mäta och analysera befolkningens hälsoutveckling och fördelningen av hälsans bestämningsfaktorer, att främja kunskapsbaserad praktik samt främja samverkan inom och mellan länets lokala och regionala samhällsaktörer i offentlig, privat och civil sektor. Under Samlingens andra fas från och med hösten 2017 har fokus legat på att identifiera hur dessa målsättningar ska kunna uppnås. Se Bilaga 1.

Från Uppdragsgruppens sida är uppfattningen att arbetet i Samlingen behöver fortsätta i någon form efter att Samlingens process är avslutad. Samlingens kunskapsmobilisering kring området Jämlik hälsa har varit värdefullt för flera av kommunerna, särskilt för de som haft parallella utvecklingsprocesser av liknande karaktär på hemmaplan.

Även från de flesta av Dalarnas kommundirektörer har det uttryckts ett önskemål om ett fortsatt gemensamt arbete med att främja arbetet för jämlik hälsa både genom att belysa kunskapsläget och ta fram underlag till stöd för beslut om val av åtgärder.

Hit hör även att fortsätta utveckla formerna för att mäta och analysera situationen i länet när det gäller befolkningens hälsoutveckling samt fördelningen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer.

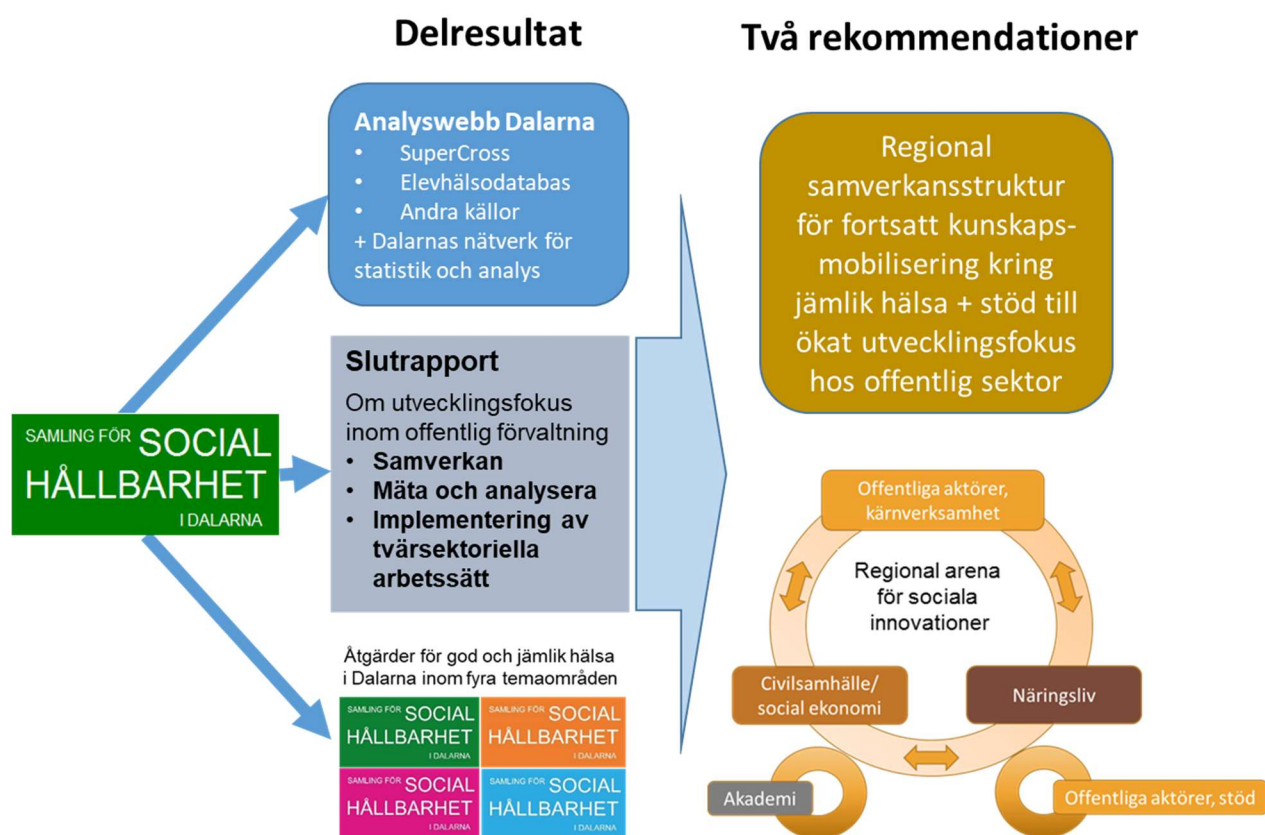
Samlingen har genomfört tre välbesökta och uppskattade konferenser. Första konferensen hade temat *Att mäta och analysera för övergripande styrning*, den andra konferensen behandlade temat *Kunskapsbaserad praktik*. Den tredje konferensen belyste kunskapsläget kring att beräkna samhällskostnaderna för den ojämlika hälsan och andra konsekvenser av ojämlika livsvillkor.

En annan dimension i arbetet för att möta angelägna samhällsutmaningar såsom växande hälsoklyftor handlar om vikten att finna nya arbetssätt och nya lösningar. Betydelsen av innovationer framstår allt tydligare, särskilt sociala innovationer som för samman samhällets alla sektorer, såväl offentlig, privat som civil sektor, på nya sätt.

Samlingens principiella resultat – två rekommendationer

Innehållet i Samlingens faser tillsammans med Samlingens målsättningar samt det aktuella kunskapsläget om vikten av att skapa förutsättningar för indirekta åtgärder såsom tvärssektoriella arbetssätt samt strategisk styrning och uppföljning har varit underlag till en analys om vilken fortsättning som skulle kunna rekommenderas efter Samlingens avslutning.

De konkreta resultaten av arbetet i form av delrapporter, slutrapport och stödet till formandet av analysarbetet hos Region Dalarna kan ses som delresultat. Ur Samlingens process framträder ett slutresultat bestående av två rekommendationer till de ingående parterna Region Dalarna, Länsstyrelsen Dalarna, Högskolan Dalarna samt Dalarnas kommuner såsom i figur 6.2.



Figur 6.2. Samlingens delresultat och slutliga två rekommendationer.

Den ena rekommendationen är att det på regional nivå skapas en samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna, vilket inkluderar ett stöd till ökat utvecklingsfokus hos offentlig sektor. Den andra rekommendationen är att det skapas en arena för sociala innovationer i Dalarna för att bättre och effektivare ta vara på den innovationskraft som finns hos hela befolkningen inom alla sektorer.

De resterande delarna av slutrapporten redovisar, i kapitel 7, de direkta åtgärder som Samlingens process funnit särskilt angelägna att arbeta med i Dalarna. I kapitel 9 och 10 presenteras slutligen de två huvudsakliga rekommendationer som Samlingen vill ge ledningarna för Region Dalarna, Länsstyrelsen Dalarna, Dalarnas kommuner och Högskolan Dalarna.

Kommunsida – Leksand, Rättvik och Gagnef

FOKUS 20-25 – minska utanförskapet och öka drivkraften

Under 2018 har projektet FOKUS 20-25 genomförts i Leksands, Rättviks och Gagnefs kommun. Projektet har initierats av Nedansiljans samordningsförbund med medel från MUCF (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor) och riktat sig till gruppen 20-25-åringar som inte är i egen försörjning eller studier. Målsättningen med projektet har varit att minska utanförskapet och öka drivkraften till egen försörjning hos målgruppen. Projektet har omfattat tre delar: 1. Att hitta och kartlägga behoven av stöd för de unga i målgruppen, 2. Efterfråga anhörigas behov av stöd, 3. Att se över myndigheternas rutiner och arbetssätt och i förekommande fall föreslå nya rutiner och arbetssätt.

En projektledare tillika ungdomscoach anställdes för arbetat i de tre kommunerna. Ungdomscoachen kontaktades av 50 personer för sin egen eller en närståendes räkning. Av de 45 som genomgick coaching har 33 unga kommit vidare med ökad drivkraft mot egen försörjning, främst genom studier och jobbsökning. Återstående 12 personer har av olika anledningar inte kommit vidare under året, de kommer att följas upp under 2019 och erbjudas fortsatt coaching och stöd mot egen försörjning.

Anhöriga har under året erbjudits tematräffar för att öka sin egen kunskap inom olika områden för att kunna ge stöd till sina ungdomar. Anhöriga har också erbjudits samtalsstöd enskilt och i grupp av anhörigkonsulenterna i kommunen.

Myndigheternas rutiner och arbetssätt har studerats utifrån ett klientperspektiv. Rekommendationer till myndigheterna har utmynnat i flera förslag. Metoden om ungdomscoach har visat sig framgångsrik och förslag har lämnats om att inrätta en tjänst som ungdomscoach gemensamt för de tre kommunerna. Ett annat förslag är att utarbeta en organisation för samverkan med en helhetssyn på individens behov genom ett så kallat beredningsteam s.k. "En-dörr-in", i syfte att förebygga att någon hamnar mellan stolarna.

FOKUS 16-25 kommer under 2019 vara en uppföljning av 2018 års projekt. Målgruppen kommer att utökas till att omfatta 16-25-åringar. Målsättningen är densamma och fokus blir det förebyggande arbetet med den yngre åldersgruppen för att minimera riskerna att de hamnar i ett utanförskap.

Stödet till anhöriga löper vidare under 2019 och anhörigkonsulterna i kommunerna kommer att fortsätta ge anhöriga stöd utifrån deras respektive behov.

Under året kommer också en förstudie på mötesplats för unga, att utredas med utgångspunkt i de befintliga resurser som finns tillgängliga idag. Syftet är att kunna möta upp de unga och erbjuda en mötesplats/ verksamhet när de resurser som idag erbjuds genom det Kommunala aktivitetsansvaret (KAA) inte är tillräckligt för målgruppen.



En av ungdomarna jag mötte i projektet beskrev resultatet av sina coachingmöten så här: *Innan snurrade mitt livshjul runt, runt (visar handrörelser som ett hjul som ligger ner) nu snurrar det framåt (visar ett upprätt hjul).*

Ami Look, projektledare

Läs mer i slutrapporten för projektet FOKUS 20-25

https://www.finsamdalarna-se.exactdn.com/wp-content/uploads/ns_rprt_Fokus20-25.pdf

Kapitel 7

Angelägna åtgärdsområden för att minska skillnader i hälsa i Dalarna

De åtgärdsområden som beskrivs i detta kapitel sorteras under de fyra temaområden som Samlingen arbetat med. Sex av de trettio åtgärdsområdena, som placerats främst i Samlingens prioriteringsprocess, tillhör temaområdet *Ge alla barn en bra start i livet* och fem ingår i temaområdet *Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolorn*. Resultaten för dessa två temaområden är redovisade i två delrapporter (1,2) en per temaområde. Det är också i dessa två temaområden som resultatet varit starkast. De sex respektive fem åtgärdsområden som beskrivs fick betydligt högre poäng i prioriteringsprocessen jämfört med övriga åtgärdsområden.

För de båda sista temaområdena blev resultatet annorlunda. När prioriteringsprocessen behandlade temaområdet *Ge alla förutsättningar för egen försörjning* uppstod ingen tydlig topplista av prioriterade åtgärdsområden, istället gavs låga poäng för samtliga åtgärdsområden. Det betyder inte att åtgärdsområdena är lågt prioriterade utan snarare att det inte tycks finnas några självklara insatser som anses mer effektiva och än andra. Inom området egen försörjning tycks det som att det verkligen krävs en mängd olika insatser och dessutom att många av insatserna behöver ske över hela livsspannet även i det som rör uppväxtvillkor och skolgång. En delrapport på området *Ge alla förutsättningar för egen försörjning* är under produktion, men de sex åtgärdsområdena som hör till temat beskrivs kortfattat redan här i slutrapporten.

För temaområdet *Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen för alla* blev resultatet likadant fast tvärt om. Här gavs höga poäng till väldigt många åtgärdsområden, men inte heller här framträdde några som särskilt angelägna jämfört med andra. Det tycks som att även här finns väldigt mycket att göra och många insatser känns angelägna. I slutrapporten, i detta kapitel, presenteras därför de 14 främsta åtgärdsområdena kortfattat. Den planerade delrapporten bedöms komma att utgå. Istället planeras ett vidare arbete där den stora mängden och variationen av åtgärder kommer att belysas i mindre och ämnesmässigt rapporter. Till denna rad av beskrivningar av läge och förslag till åtgärder kan man även räkna in Miljöhälsorapport Gävle Dala 2017 (3), se nedan.



Miljöhälsorapport Gävle Dala 2017

är resultatet av ett samarbete mellan Länsstyrelserna i Gävleborg och Dalarna samt Region Gävleborg och Landstinget Dalarna. Rapporten ger en aktuell bild av miljöhälsoläget i våra båda län och beskriver även exponeringen för några olika miljöfaktorer.

Läs mer

www.regiondalarna.se/plus/regional-utveckling/social-hallbarhet/miljohalsa/

Temaområde 1.

Ge alla barn en bra start i livet

En bra start i livet handlar om att barn ges goda förutsättningar för sin språkliga, kognitiva, sociala, fysiska och emotionella utveckling. Det är under de första levnadsåren som grundläggande färdigheter ska byggas som i sin tur underlättar för individen att ta till sig de färdigheter som är gynnsamma för individens fortsatta utveckling. På detta sätt inleds individens sociala och ekonomiska karriär redan i moderlivet och fortsätter att samspela med individens hälsoutveckling livet ut. Det betyder att de första levnadsåren, i ett vidare perspektiv, bildar grunden för hela samhällets utveckling, inte minst socialt och ekonomiskt.

En uppväxt tyngd av ekonomisk utsatthet ger, redan de första levnadsåren, negativa effekter på barns framtida livschanser och hälsoutveckling. Att leva under villkor som skiljer sig drastiskt från majoritetssamhället bidrar till att forma ett barns förväntningar på framtiden och dess uppfattning om sin egen tillhörighet till samhället.

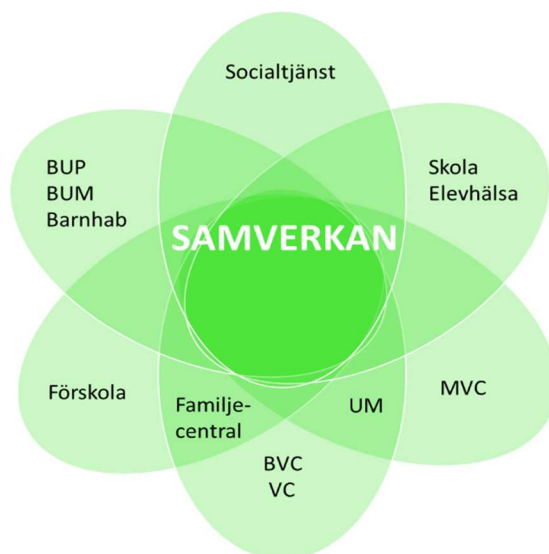
Fattigdom handlar inte bara om överlevnad – att ha mat för dagen, kläder och någonstans att bo – utan om att ha ekonomiska möjligheter att vara sina grannars like, att delta i det sociala livet och möta sina medmänniskor utan skam.

Åtgärdsområde 1.

Utveckla familjecentrerade arbetssätt

Ett familjecentrerat arbetssätt tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor i samband med insatser för barn och unga. Ett familjecentrerat arbetssätt bör tillämpas av alla verksamheter inom kommun och landsting där dessa insatser är aktuella. Målet med ett familjecentrerat arbetssätt är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen.

Barnet/den unge ses som en kompetent och resursstark individ med rätt till delaktighet och inflytande i alla beslut som rör dem, samtidigt som barnet/den unge behandlas som mer sårbar än vuxna och vid behov får tillgång till skydd och stöd.



Barnhälsovården i Sverige är under stark utveckling. Sedan 2015 införs det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet (4) successivt i Dalarna. Det innehåller såväl universella insatser till alla barn och familjer samt riktade insatser till alla vid behov.

Viktiga perspektiv som lyfts fram kopplat till barnet och dess familj är: barnets hälsa, utveckling och livsvillkor, barnkonventionen, etik, jämlikhet, genus samt förändringar i samhällsutvecklingen.

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet tydliggör vikten av:

- att skapa hälsofrämjande möten
- att göra barn och föräldrar delaktiga
- att värdera barnets skydds- och riskfaktorer
- att arbeta i team och samverka
- att uppmärksamma och ge stöd till barn och familjer med ökade behov

Programmets införande dröjer i Dalarna

Det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet ökar kraven på verksamheten. I Dalarna anser Barnhälsovårdsenheten att erforderliga resurser t.ex. för ökad tidsram för sjuksköterskan på BVC, framför allt för riktade besök vid behov, hembesök vid 8 månaders ålder samt lekaudiometri (hörselundersökning) vid 4 års ålder ännu ej är tillförda verksamheten. Detta innebär att det nya BHV-programmet ännu inte införts i sin helhet i Dalarna.

Åtgärdsområde 2

Stärk förskolans betydelse för social jämlikhet

Forskningen visar att när förskolan fungerar bra och bidrar till optimala lärande- och utvecklingsmöjligheter för de allra yngsta barnen gynnas deras hälsoutveckling på både kort och lång sikt (5-7) De positiva effekter som förskolan har på barns lärande har visat sig vara stabila under lång tid (8). De färdigheter som utvecklas i en gynnsam förskolemiljö underlättar därmed den utveckling som sedan skall ske i skolan. Det innebär att förskolans verksamhet kan förebygga svårigheter i skolan, i synnerhet läs- och skrivsvårigheter. Detta minskar i sin tur risken för psykiska problem som ofta ses som en följd av skolsvårigheter (9). Den största nyttan av att vistas i förskolans miljö har barn från resursfattiga familjer. Förskolan har alltså utjämnande socioekonomiska effekter (10) och ska därför uppfattas som en verksamhet som främjar jämlik hälsa och social hållbarhet.

Kunskapen och förståelsen för vilken betydelse förskolan kan ha för god och jämlik hälsa och ett socialt hållbart samhälle bör tas till vara såväl i den egna verksamheten som i prioriteringar och planering som görs i samhället för övrigt.

Hur ska en förskola av hög kvalitet se ut?

För att kunna bedriva en verksamhet med god kvalitet är det nödvändigt att ha kunskaper om vilka faktorer som påverkar kvaliteten i förskolan. Sådana kunskaper behövs även för att kunna ta beslut om prioriteringar och utvecklingsinsatser utifrån barnets bästa och utifrån varje förskolenhets behov och förutsättningar. Det är relationerna mellan olika faktorer som har betydelse för kvaliteten och inte enskilda isolerade faktorer.

Faktorer som påverkar kvaliteten är (11):

- Förskolans inne- och utemiljö är utformad med utgångspunkt i barns rättigheter och de erfarenheter, intressen, behov och åsikter som barnen på olika sätt ger uttryck för.

- Personalen har kompetens att forma en verksamhet som utgår ifrån barns rättigheter och de erfarenheter, intressen, behov och åsikter som barnen på olika sätt ger uttryck för.”
- Personaltätheten är anpassad så att det är möjligt att forma en verksamhet som utgår ifrån barns rättigheter och de erfarenheter, intressen, behov och åsikter som barnen på olika sätt ger uttryck för.
- Sammansättningen och antal barn i barngruppen är anpassad så att det är möjligt att forma en verksamhet som utgår ifrån barns rättigheter och de erfarenheter, intressen, behov och åsikter som barnen på olika sätt ger uttryck för

Åtgärdsområde 3

Etablera fler familjecentraler

Familjecentralen är en resurs och mötesplats för familjer som väntar barn eller har barn yngre än 6 år, oftast bedrivs verksamheten genom delat huvudmannaskap mellan kommun och landsting. På en familjecentral samordnas och samlokaliseras främjande och förebyggande arbete för barn. På så sätt kan familjecentralen fungera som en ingång för att nå alla föräldrar och samtidigt erbjuda kompletterande stödformer för föräldrar som är i behov av det.

Familjecentralen är en samlokaliserad verksamhet inkluderande (12,13):

- Mödrahälsovård (Barnmorskemottagning)
- Barnhälsovård
- Öppen förskola
- Socialtjänstens förebyggande verksamhet

Till denna obligatoriska bas kan andra lokala aktörer knyts såsom föreningar, organisationer och myndigheter.

Ledningens intresse är jätteviktigt

En förutsättning för en fungerande familjecentral är att politiker och chefer tror på verksamheten och tycker den är viktig. Det är bra att tidigt få till ett avtal där alla parter är överens om ekonomin, att avtalet upplevs rimligt för alla aktörer och att alla ges möjlighet att påverka det. Samlokalisering är mycket värdefullt.

Samverkan kräver tid men ger så mycket

Familjecentralens själva poäng är att vara en konkret form av samverkan. Ju bättre samverkan desto bättre fungerande familjecentral. Den främsta vinsten med samverkan kring barn och familjer är att den ökar möjligheten att tidigt upptäcka och möta barns och föräldrars behov.

Öppna förskolan förenar alla föräldrar

Öppna förskolan är en friskfaktor och en kanal ut i samhället och samtidigt en dörr in till olika stödinsatser. Det som förenar besökarna på öppna förskolan är just föräldraskapet, och här sker lärande möten i en trygg miljö, där lek, skapande, sång och samtal blandas. Öppna förskolan gör att familjecentralen lever, luktar och låter.

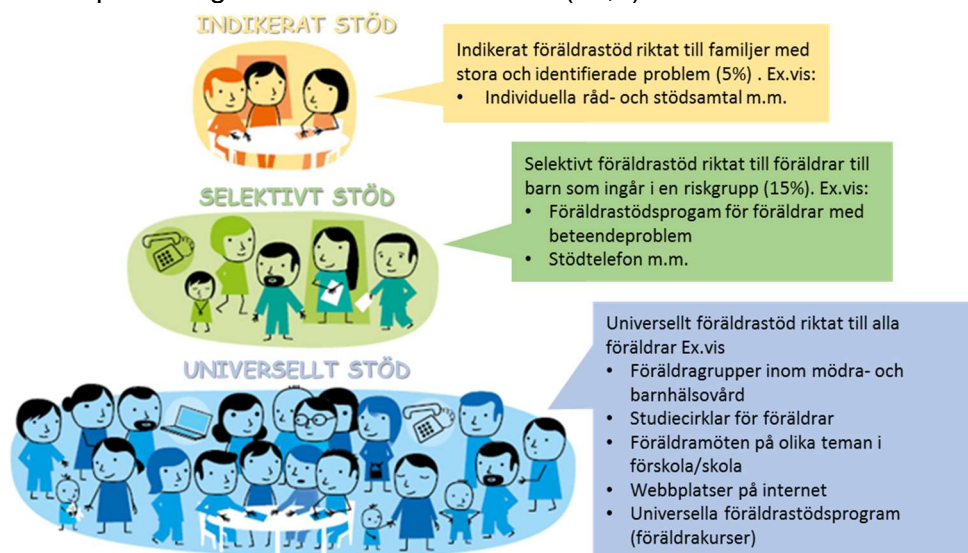
Familjecentralens utvecklingsmöjligheter när det gäller att stärka upp stödet kring barn, familjer kan utvecklas på många sätt med fler stödfunktioner som exempelvis kvinnofrid, vägledande samspelsutbildningar till föräldrar et

Läs mer om familjecentraler på www.familjecentraler.se

Åtgärdsområde 4

Erbjud och samordna föräldrastöd

De föräldrastöd som samhället erbjuder kan ges på olika nivåer, se figur 2.14. Det *universella* föräldrastödet erbjuds till alla föräldrar. Hit hör till exempel insatser som erbjuds av mödra- och barnhälsovården under graviditeten och barnets första levnadsår. Nästa nivå utgörs det *selektiva* föräldrastödet som vänder sig till föräldrar till barn som ingår i en riskgrupp – men som man inte vill peka ut. När familjer har stora och identifierade problem ges så kallat *indikerat* stöd (14,1).



Figur 2.14. Föräldrastöd av olika slag. De allra flesta föräldrar finns i pyramidens bas. Längre upp finns föräldrar som behöver särskilda insatser, och de är betydligt färre. Ett fåtal föräldrar, högst upp i pyramiden, behöver individuellt stöd.

Behov av samordning av föräldrastödet i Dalarna

I Dalarna har kommunerna kommit olika långt i arbetet med föräldrastödsprogram. En del har jobbat kontinuerligt i många år och når föräldrar med barn i olika åldrar. Andra kommuner har erbjudit utbildningar endast vissa år, när det funnits pengar. Avgörande för hur det ser ut i kommunerna är om det finns taget långsiktiga politiska beslut eller inte. De flesta kommuner har utbildningar när barnen är små. Dock saknas ofta insatser för föräldrar till tonåringar.

I kontakten med de som arbetar med föräldrastöd i kommunerna har det till Länsstyrelsen i Dalarna framkommit en rad behov av förbättringar. Det visar sig bland annat att det främst är föräldrar med högre utbildning och bra inkomst som kommer på utbildningarna. Därför vill kommunerna också bli bättre på att nå föräldrar med andra förutsättningar.

Många vill bli bättre på att nå föräldrar som ganska nyligen kommit till Sverige. Dels behöver man lösa språkfrågan samt hur man ska få dessa grupper att komma på utbildningarna och vilja stanna kvar.

En del kommuner har kommit långt i dessa och andra utmaningar och det finns många bra idéer på hur man kan lösa de utmaningar som finns. Men det skulle behövas ett mer samordnat arbete för att kunna erbjuda alla föräldrar i Dalarna ges samma förutsättningar till stöd.

Föräldrastöd i form av föräldrastödsprogram är en lönsam satsning som betalar för sig själv efter ett år. Varje satsad krona ger i genomsnitt två kronor tillbaka. Det gäller särskilt riktade insatser men även universella insatser är kostnadseffektiva och hälsoekonomiskt motiverade.

Åtgärdsområde 5

Öka stödet till barnfamiljer med sociala problem

För att kunna ge det stöd som barnfamiljer med sociala problem behöver är det angeläget att öka identifieringen av barn som far illa, som till exempel de med omsorgssvikt (16). Barns ökade sårbarhet gör att det är viktigt med tidiga insatser när barn befinner sig i risk att utveckla ohälsa. Med tidiga insatser avses här, insatser såväl tidigt i förloppet som tidigt i ålder. Det är viktigt att förbättra det sociala skyddsnätet kring barn som lever i riskmiljöer, till exempel barn till föräldrar som missbrukar, barn till föräldrar med psykisk sjukdom och barn som lever papperslösa (17). För att kunna göra detta behöver samverkan mellan myndigheter och verksamheter som arbetar med utsatta barn stärkas. Det är också viktigt att prioritera förebyggande arbete mot våld och sexuella övergrepp på barn (16).

Dalarnas Barnhälsovård: "Utveckla ökad samverkan kring tidiga insatser för små barn i risk att utveckla ohälsa i Dalarna" (18)

Barnhälsovården i Dalarna har utrett hur en struktur för samverkan för tidiga insatser för barn 0 - 5 år i risk att utveckla ohälsa kan se ut (1).

Utredningen har identifierat behov av samverkan på tre nivåer som också är utredningens förslag till fortsatt arbete i Dalarna i allmänhet och hos Region Dalarna i synnerhet. Att genomföra förslaget bör, enligt utredningen, ses som en omfördelning av resurser då dessa barn redan finns i regionens och kommunernas respektive verksamheter och efterfrågas i allt större omfattning av föräldrar, barnhälsovård och förskola.

Nivå 1. Familjecentralen

Familjecentralen består av barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst och erbjuder en grundnivå av generella insatser till alla barn och familjer enligt nationella BHV-programmet. På en familjecentral finns även ett riktat stöd och vid behov kan utredning initieras både på grupp- och individnivå. För att kunna förbättra, samordna och utveckla sitt speciella arbetssätt med gemensamma mål och uppföljning behövs en samordnare på övergripande nivå för regionens verksamheter, BHV och MHV. Varje familjecentral bör dessutom alltid ha en samordnare för den gemensamma verksamheten på lokal nivå. Antalet familjecentraler i Dalarna behöver bli fler.

Nivå 2. Special-BVC

Special-BVC finns ännu inte i Dalarna. Här möts det enskilda barnet och familjen som behöver stöd och åtgärder enligt ESSENCE-begreppet. Det är barn som har/finns i problem av olika art men som ännu är svåra att tydligt kategorisera/diagnostisera. I teamet ingår barnläkare, BHV-sjuksköterska och BHV-psykolog. Teamet förstärks vid behov med logoped, sjukgymnast, dietist, arbetsterapeut för stöd, utredning och eventuella åtgärder. Teamet verkar på lokal/kommunal nivå i samverkan med barn och familj, förskola och vid behov socialtjänst. Special-BVC och BUPs familjeenhet bör ha ett nära samarbete.

Nivå 3. Barnhälsoteam

Barnhälsoteam innehåller representanter från barnhälsovården och specialistverksamheterna BUP, BUH, BUM, logopedi, förskola för de barn som behöver remitteras vidare. Konsultationen resulterar i en samordnad individuell vårdplan, s.k. SIP, vid behov även i samverkan med socialtjänst. Ett barnhälsoteam är igång i Orsa och ett pilotprojekt har startat 2017 på Familjecentralen VillGott i Ludvika. Idag finns ett behov av kompetensutveckling på övergripande nivå för landstingets personal i arbetet med SIP.

Föräldrastöd i förskolan. Ett fjärde område för värdefull samverkan sker mellan barnhälsovården och kommunen för barn som börjat förskolan.

Åtgärdsområde 6

Se till att försörjningsstödet har ett barnperspektiv

Trots att vikten av att ha ett barnperspektiv är uppmärksammat har flera undersökningar visat att ett barnperspektiv ofta saknas när det blir aktuellt för handläggning av ekonomiskt bistånd till barnfamiljer. Barn blir ofta osynliga i ärendena, det saknas beskrivningar av barns situation liksom resonemang kring hur beslut kan påverka barn. Bedömningar och beslut grundar sig dessutom ofta på schabloner och inte på de individuella behov som familjen har.

Barnperspektivet kan stärkas med ett barnrättsperspektiv

Att barnperspektivet inte har fått större genomslag inom ekonomiskt bistånd kan bland annat bero på att begreppet kan definieras på olika sätt och att målet med barnperspektivet ännu är otydligt. Det är oklart vad som ingår i begreppet när det används inom ekonomiskt bistånd och bristen på en enhetlig definition gör det svårt att jämföra olika resultat.

Som alternativ till barnperspektiv börjar allt fler använda sig av ett barnrättsperspektiv vilket även förordas av Barnombudsmannen. Barnrättsperspektivet utgår ifrån barnkonventionen om barns och ungas rättigheter (19). Den 1 januari 2020 inkorporeras konventionen om barnets rättigheter i svensk lag.

För att bedöma om ett beslut är förenligt med ett barnrättsperspektiv utgår man från de fyra huvudprinciperna som säger:

- att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.
- att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet
- att alla barn har rätt till liv och utveckling samt
- att alla barn har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne.

I praktiken innebär detta bland annat att:

- Barn har rätt att bli hörda i frågor som rör dem.
- Barn har rätt till en egen identitet, att bilda och fritt uttrycka egna åsikter.
- Varje barn ska skyddas mot alla former av utnyttjande, övergrepp och diskriminering.
- Barn har rätt att träffa båda sina föräldrar, om det är möjligt och det är bra för barnet.
- Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och sjukvård.
- Barn har rätt att ta del av och sprida information.
- Barn har rätt till utbildning, men också till vila och fritid.

Hur stor betydelse barnets åsikter ska ha bedöms utifrån barnets ålder och mognad. Det finns också olika synsätt på vilken betydelse man ska fästa vid barns åsikter som alla sägs vara i enlighet med principen om barnets bästa. Även om en övergång till ett barnrättsperspektiv inte löser problemet med att bedöma barns bästa, så är begreppet tydligare än barnperspektivet då det är definierat genom barnkonventionens huvudprinciper. Att övergå till att använda begreppet barnrättsperspektiv kan därför vara ett vara ett steg mot ett stärkt barnperspektiv inom ekonomiskt bistånd.

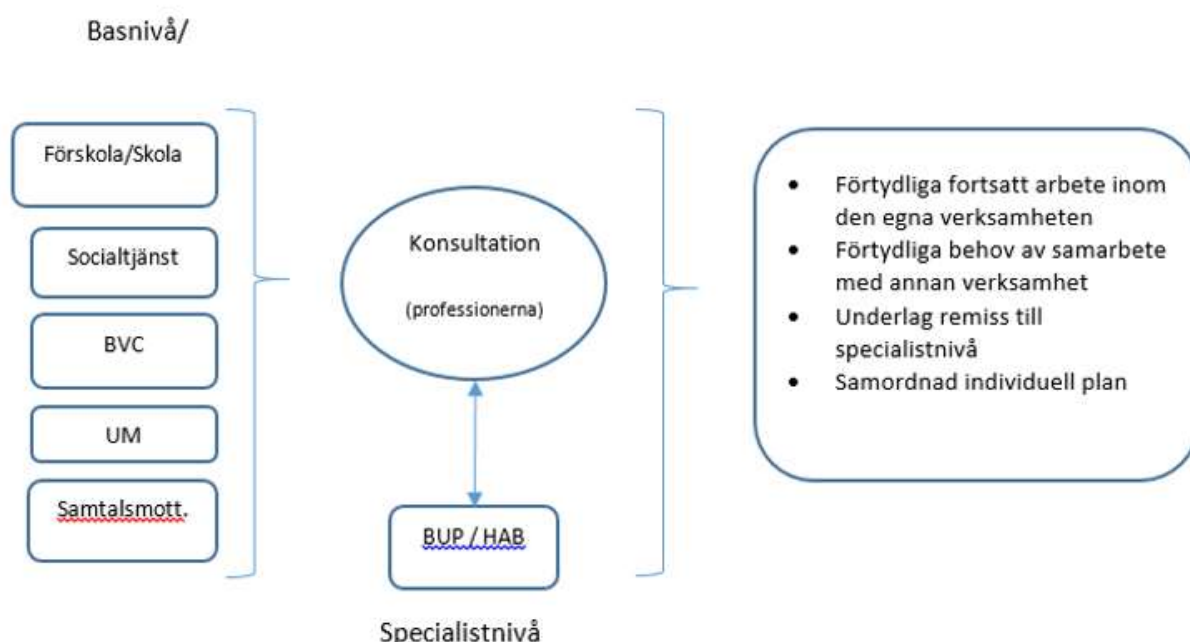
Kommunsida – Orsa

Samverkan för barns och ungas bästa i Orsa

Många barn och unga kan behöva få insatser från flera olika verksamheter för att få sina behov tillgodosedda. För samverkan kring deras behov finns i Orsa "Samverkan barn- och unga", en arbetsgrupp bestående av representanter från skola, individ- och familjeomsorg, elevhälsan, vårdcentralen, barnvårdscentralen, integration samt ungdomsverksamheten. Arbetet leds av en styrgrupp bestående av skolchef, socialchef, chef för ungdomsverksamheten samt vårdcentralchef.

Arbetsgruppen har bland annat tagit fram flera olika lokala överenskommelser kring hur samverkan ska se ut, en av överenskommelserna gäller "Konsultationsteamet". Konsultationsteamet består av medarbetare från förskola/skola, socialtjänst, barnvårdscentral (BVC), ungdomsmottagning (UM) och samtalsmottagningen. Syftet med Konsultationsteamet är att med hjälp av de olika yrkesgruppernas bedömningar tillsammans hitta de insatser som bäst hjälper i barnets situation. Konsultationsteamet träffas var 14:e dag. Habilitering (HAB) och Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) deltar en gång i månaden.

Samarbetsmodell



Samarbetsmodellen beskriver hur vi lokalt skapar möjlighet för professionella konsultationsforum där vi kan ta hjälp av varandra i ärenden där de olika verksamheterna bedömer att de egna resurserna inte varit tillräckligt framgångsrika. Ärendedragning kan ske antingen anonymt eller med vårdnadshavares samtycke.

Hemsida <https://orsa.se/barn-och-utbildning/nar-ditt-barn-behover-hjalp-och-stod/sarskilt-stod-och-specialpedagogik.html>

Kontaktperson

Elevhälsochef Ninni Holm
[0250-55 23 78](tel:0250-552378)
ninni.holm@orsa.se



ORSA KOMMUN



Kommunsida – Ludvika

Barnhälsoteam på Familjecentralen VillGott i Ludvika

Ludvika är sedan 2017 pilotkommun i ett samarbetsprojekt som kallas Övergripande barnhälsoteam. Det är förskolan, IFO, BVC, Samtalsmottagningen, Hab, BUP som har regelbundna möten dit t.ex. kommunens förskolechefer och specialpedagoger kan anmäla ärenden som de ser ett behov av samverka kring. Innan teamet har träff ska man inhämta samtycke från vårdnadshavarna. I de ärenden som hanterats har det blivit snabbare och goda resultat.

Vid uppstarten av verksamheten gjordes bedömningen att för att få en så bra helhetssyn på barn och deras situation och utveckling behövde följande verksamheter medverka i barnhälsoteamet.

Specialistnivå. Här har vi cheferna från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt från Barn och ungdomshabiliteringen representerade. En fördel med att ha cheferna representerade är att beslut kan tas direkt, t.ex. om en remiss ska skickas vilket gör hanteringen och vägen kort. Vid behov finns även beslut att BUP kan komplettera med arbetsterapeut samt att habiliteringen kan bidra med fysioterapeut kompetens vid behov. Formellt har vi ingen representant från Barn- och ungdomsmottagningen (BUM) vilket kunde vara önskvärt. En utvecklingsfråga kan vara, att vid behov, ha möjlighet att konsultera BUM via länk.

Barnvårdscentral (BVC). BVC sköterska i teamet är viktig för att presentera en helhetsbild av barnets hälsa och utveckling över tid. Vi tänker att varje ärende inleds med att BVC sköterska återger detta som bas för vidare diskussioner. I BVC delen finns även läkare och psykolog representerade som kan komplettera bedömningen av barnets hälsa och utveckling utifrån sin kompetens. Som ovan nämnt så har vi ingen representant från BUM men vi har fördelen att vår BVC läkare har specialistkompetens inom barn och ungdomsmedicin.

Förskolan. Vi anser att förskolan är en viktig samarbetspartner för BVC och att deras kompetens kompletterar bedömningen kring barnets utveckling. För att kunna fatta beslut på plats men även få en bedömning av hur barnet fungerar i förskolan har vi valt att ha med chefen över förskolorna samt att den specialpedagog/ förskole pedagog som är involverad i barnet blir inbjuden.

Logoped. En av de centrala delarna i barnets utveckling är språkutvecklingen. Många av barnen på BVC med utvecklingsförseningar har även förseningar i sin språkutveckling. Logopeden blir då inkopplad och därmed en viktig representant i våra Barnhälsoteam då hon kan bidra med specialistkompetens kring språkutveckling och språksvårighet.

Socialtjänsten. När vi beslutade om Barnhälsoteamets utformning såg vi vikt av att ha med alla verksamheter som arbetar med barn och ungdomar. Socialtjänstens medarbetare möter många av våra barnfamiljer utifrån olika behov och har uppdrag att se barns behov av hjälp och stöd. I barnhälsoteamet kan deras kompetens eller kunskap om barnets situation bredda helhetsbilden. Barnets psykosociala situation påverkar både utveckling och mående. I barnhälsoteamet har vi valt att ha med en chef på socialtjänsten som har en övergripande bild av insatser samt att vid behov bjuda med den socialsekreterare som är involverad i barnet.

Framgångsfaktorer för arbetet i barnhälsosteam

- Mötena möjliggör kortare vägar i beslut och insats kring barnen
- Att det utgår från en Familjecentral
- Att BVC är samordnare och ansvariga för Barnhälsosteamet
- Det finns i Ludvika en historik av att försöka utveckla samarbete och samverkan mellan kommun och landsting
- Det finns en positiv påverkan av att alla vill samverka. Var och en bidrar med sin kompetens och vi är alla resurser kring barnet.
- Det blir en styrka att fundera tillsammans då man ibland också kan komma på lösningar som man annars inte skulle ha tänkt på.
- Att vi har chefer på specialistnivå.
- Att man inom kommun har en gemensam social och utbildningsförvaltning vilket gör att de har god insikt i varandras verksamheter och samverkan.
- Att den BVC läkare som finns kopplad till Familjecentralen har specialistkompetens inom Barn och ungdomsmedicin.
- Att alla verksamheters medverkan är viktig för att få till bredd i kompetens och få till helhetssyn på barns utveckling och behov.
- Att storlek på kommun kan bidra?
- Underlättar om man sitter nära varandra lokalmässigt.



Kontaktperson:

Anette Gerlström
Verksamhetschef
Vårdcentral Ludvika-Grängesberg
Tel 073-5795365
anette.gerlstrom@ltdalarna.se



Temaområde 2.

Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolgången

Kompetenser och färdigheter byggs upp hela livet. Det sker bland annat i familjen, i leken, i den praktiska vardagen och i utövning av olika intressen. Det mest systematiska lärandet sker genom utbildning i skolan och genom lärande i arbetet. Behovet av lärande fortsätter under hela arbetslivet vilket förstärker betydelsen av de tidiga årens färdighetsutveckling och lärande under skolgången.

Under de tidiga årens färdighetsutveckling, se Delrapport 1 (1), grundläggs en rad förutsättningar som stöder utvecklingen av socialt och emotionellt betingade förmågor eller egenskaper. Det rör sig om sådant som attityder, självbild, tilltro till den egna förmågan, motivation och samarbetsförmåga och andra icke kognitiva förmågor. Det är en färdighetsutveckling som förstärker individens kognitiva förmåga och möjligheter att klara utbildning, de ökade kraven i arbetslivet. Dessutom har denna färdighetsutveckling en starkt gynnsam effekt individens hälsoutveckling.

För en jämlik hälsa är det viktigt att utbildningen från allra första början utformas för att både utveckla de kognitiva och de icke kognitiva förmågorna och att skolan bidrar till alla barns lärande och utveckling, oavsett individuella förutsättningar och föräldrars bakgrund och utbildningsnivå.

Åtgärdsområde 7

Förhindra skolmisslyckanden, elevers skolavhopp och öka närvaron

Faktorerna bakom skolmisslyckanden är många och ses på individnivå, skolnivå och systemnivå. Det finns en stark samvariation mellan hushållets ekonomiska, kulturella och politiska resurser och föräldrarnas förmåga att stödja elevens skolarbete. Samhällsutvecklingen påverkar i sin tur både skolsystemet och hushållens livsvillkor. Boendesegregationen interagerar med det fria skolvalet och en tilltagande individualisering på ett sätt som missgynnar elever från hem där föräldrarna har svårare att stödja elevens lärande. Till detta kommer utmaningen med ett ökande antal nyanlända elever. I arbetet för att förhindra skolmisslyckanden är dessa förhållanden något man måste förhålla sig till och förstå på vilka sätt de påverkar möjligheterna att nå de mål som sätts upp.

Insatser mot skolmisslyckanden bör samordnas med andra satsningar som i ett bredare perspektiv syftar till att motverka ojämlika livsvillkor generellt i samhället. Inte sällan genomförs insatser för att minska risken för skolmisslyckanden samtidigt som de motverkas av beslut i andra politikområden som skapar ojämlika livsvillkor. Strategier för att motverka skolmisslyckanden behöver därför utformas med ett helhetsperspektiv och bygga på en överblick av beslut och insatser som påverkar människors livsvillkor. Det kräver i sin tur initiativ som främjar samverkan och ett tvärasektoriellt arbete som involverar flera olika aktörer (20).

Till en sådan sammanhållen strategi för att minska skolmisslyckanden hör insatser på flera områden. Här nedan följer en översiktlig beskrivning av fyra övergripande insatsområden.

Insatser inriktade på familjen och dess livsvillkor

Insatser på detta område utgår från föräldrarnas betydelse för elevens skolresultat men även på att stödja ett gynnsamt föräldraskap.

Insatser inriktade mot skolan som arena

Vanligtvis har insatser mot skolmisslyckanden skolan som arena. Att stödja nyanlända elevers etablering i skolan och undervisning i svenska är exempel på en sådan insats. Insatser av detta slag med starkt individfokus är oftast bra, men det finns en risk att de gör eleven till bärare av problemet. Med en större helhetssyn på problemet lägger man därför större vikt på insatser som handlar om att förändra skolans organisering, lärartäthet, kompetens, planering och genomförande av undervisningen, så att skolan blir en stödjande miljö som kompenserar elevernas förmåga till lärande. Det är ett förhållningssätt som skiljer sig från att se skolmisslyckandet som elevens "failure at school" och i stället som ett "failure by school" (21).

Insatser inriktade mot bostadsområdet

Inte sällan har barn och unga i strukturellt svaga bostadsområden och med en mångkulturell befolkningssammansättning höga ambitioner med sina studier och omgivningen ställer upp så gott de kan för att stödja eleverna (22). Inte sällan finns ett engagemang som kanske inte är norm eller alltid på skolans villkor. Resurser i form av stöd och uppmuntran finns ofta i närområdet men problemet är att dessa resurser inte utnyttjas eller erkänns av omgivningen som värdefulla (23)

Skolan och andra samhällsfunktioner behöver finna nya arbetsformer för att involvera, engagera och samarbeta med olika delar av civilsamhället, inte minst föräldrar, med intresse och förståelse för människors olikheter.

Insatser inriktade mot strukturella förhållanden

Den kanske viktigaste strukturella faktorn för elevers skolresultat är föräldrarnas socioekonomiska bakgrund. Samhällets välfärds- och socialpolitik får därför stor betydelse för familjer med små ekonomiska och kulturella resurser. För att förbättra chanserna till en lyckad skolgång för barn och unga från sådana förhållanden finns en mängd insatser att göra mot strukturella faktorer.

I princip rekommenderas två parallella strategier för att på strukturell nivå förhindra skolmisslyckanden (23, 24). Dels behöver man påverka faktorer som främjar mer jämlika förutsättningar för elever med olika socioekonomisk bakgrund, dels krävs riktade insatser för att stärka skolor i bostadsområden med sämre strukturella förutsättningar.

Åtgärdsområde 8

Stärk skolans likvärdighet

Målet om den svenska skolans likvärdighet handlar om att ge alla individer samma möjligheter att lyckas. De skillnader som vi ser förekomma i Sverige men även i Dalarna innebär att detta inte längre gäller. Den unge individens framtid kan komma att bestämmas av i vilken skola den hamnar och inte av personliga förmågor.

Därtill leder de ökande skillnaderna mellan skolor att de genomsnittliga skolresultaten i hela det svenska skolsystemet försämras. OECD visar i studier att det finns samband mellan stora kvalitetsskillnader i skolsystemet och lägre sammanlagda skolresultat (25).

När klyftorna mellan olika grupper elever ökar, till exempel när det gäller behörighet till gymnasiet ökar riskerna både för ett individuellt utanförskap, en förlust av humankapital och betydande framtida samhällskostnader. Samtidigt vet vi att en fullständig skolgång, även med endast genomsnittliga betyg, är ett starkt skydd mot utanförskap och ohälsa oavsett elevens bakgrund (26).

Skolsegregationen och de faktorer som ligger bakom den har belysts tidigare i denna delrapport. Att verka för minskad skolsegregation får inte bara effekter i form av förbättrade skolresultat. Det innebär även ett värde i sig att elever från olika bakgrunder

kan mötas i skolan. För att skolan ska fortsätta vara en sammanhållande kraft i ett demokratiskt och öppet samhälle är det viktigt att skolan verkligen utgör en mötesplats för elever med olika bakgrund och förutsättningar (27).

Att öka skolans likvärdighet – lokalt, kommunalt, regionalt och nationellt - bör tillhöra ett av de mest primära samhällsmålen.

Läs vidare om detta i Delrapport 2 (2).

Åtgärdsområde 9

Utveckla skolans samarbete med föräldrarna och samhälle

Med ett välutvecklat samarbete mellan skola och samhälle minskar skillnader i elevers utbildningsresultat som är relaterade till socioekonomiska förhållanden (28). För att ett föräldrastöd och föräldrasamarbete ska fungera bra behöver det utformas så att alla föräldrar ges möjlighet att vara delaktiga (29). När det gäller att utveckla samarbetet mellan skolan och samhället i övrigt är det särskilt viktigt att förstärka och utveckla stödjande funktioner och samverkan mellan skola och arbetsliv (30).

Föräldrastödet i Dalarna faller mellan stolar

Ungas relation till sina föräldrar är den enskilt viktigaste faktorn för att öka de ungas trygghet och välmående (31, 32). I Dalarna görs mycket för föräldrar till små barn, men insatser för föräldrar till tonåringar är få.

Endast ett fåtal dalakommuner har öronmärkta pengar för föräldrastöd i den kommunala budgeten och på många håll leder finansieringsfrågan till problem – då ingen kommunal förvaltning vill ta ansvar för föräldrastödsinsatserna och då stabila samverkansformer mellan två eller flera förvaltningar saknas faller föräldrastödet mellan stolarna.

Länsstyrelserna ska, 2018-2021, stödja kommuner, landsting, regioner och andra föräldraskapsstödjande aktörer i att utveckla ett kunskapsbaserat, samordnat, långsiktigt och i huvudsak universellt stöd i föräldraskapet till föräldrar med barn upp till 18 år i respektive län. Länsstyrelsens uppdrag innebär:

- att ge råd och stöd till kommuner, landsting och andra aktörer i arbetet med att samordna och utveckla sitt föräldrastödsarbete
- att implementera den "Nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla" på regional och lokal nivå
- att utgöra en länk mellan nationell, regional och lokal nivå och fånga upp lokala och regionala behov
- att stimulera utveckling av tvärsektoriella insatser regionalt och lokalt
- att arrangera utbildningar och tillfällen till kompetensutveckling i länet

Arbetet med föräldraskapsstöd har kommit olika långt hos kommunerna i Dalarna. En avgörande faktor är om kommunens politiker har tagit långsiktiga beslut för att det ska finnas ett föräldrastöd, och avsatt pengar för detta. De allra flesta kommuner har utbildningar när barnen är små, på t ex Familjecentralerna. Ofta saknas dock insatser för föräldrar till tonåringar, både i Dalarna och i övriga Sverige.

Satsa på elevens relation till arbetslivet

Skollagen kräver att eleverna i alla skolformer, utom förskola och förskoleklass, ska ha tillgång till personal som kan tillgodose elevernas behov av studie- och yrkesvägledning (33). Det behövs inte bara en studievägledare, även skolans lärare och rektor är viktiga personer som av skolhuvudmannen behöver ges förutsättningar för att i sin tur skapa förutsättningar för att eleven under skoltid ska kunna utveckla kunskaper både om sig själv och om olika valalternativ. Elevens behov av studie- och yrkesvägledning kan summeras som att eleven, utifrån sina förutsättningar, ska:

- bli medveten om sig själv

- bli medveten om olika valalternativ, såsom olika utbildningar och yrken
- bli medveten om relationen mellan sig själv och valalternativen
- lära sig att fatta beslut
- lära sig att genomföra sina beslut.

Elever som står inför en valsituation behöver ofta stöd i att bearbeta olika valalternativ. De behöver få möjlighet att ställa de olika alternativen i relation till sina egna preferenser, förutsättningar och eventuella egna personliga mål. Det är viktigt att den processen påbörjas och synliggörs i så god tid som möjligt (34).

Åtgärdsområde 10

Organisera och planera för barn och ungas deltagande och inflytande i skola och samhälle.

Människans behov av delaktighet, inflytande och kontroll är grundläggande för välbefinnande, livskvalitet och hälsa. Att få dessa behov tillgodosedda bidrar starkt till den enskildes självförtroende och självkänsla. Individer och grupper som upplever att de saknar kontroll och inflytande över sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället i stort upplever känslor av utanförskap och maktlöshet.

Utvecklingen av psykologiska resurser såsom känsla av sammanhang eller tilltron till sin egen förmåga att hantera olika känslomässigt krävande situationer samspekar med och präglas av levda erfarenheter (35-37). Grunden för den här typen av psykologiska resurser läggs tidigt i livet. Föräldrars förväntningar om hur de kan påverka sina barns utveckling spelar en stor roll och dessa förväntningar tenderar att variera med föräldrarnas socioekonomiska status (38).

Personer med låg socioekonomisk position har mindre tillit till sin omgivning, svagare sociala nätverk, lägre tilltro till sin egen förmåga och fler psykologiska riskfaktorer och därmed ökad risk för sjukdom och död. Deras självupplevda diskriminering är mer omfattande. Även delaktighet och deltagande i form av demokratiska val och engagemang i det civila samhället är lägre i grupper med lägre socioekonomisk status. Social oro med våld och destruktiva handlingar bottenar ofta i bristande känsla av delaktighet, med känslor av utanförskap, diskriminering, frustration och maktlöshet.

Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion

Med utgångspunkt från riksdagsbeslutet från 2014 om en ny svensk ungdomspolitik tog Region Dalarna år 2015 fram strategin *Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion*. En viktig del i strategiarbetet var att bygga vidare på det ungdomspolitiska arbete som har gjorts i Dalarna, inte minst den så kallade Dimpa-modellen. Dimpa står för Dalarnas implementeringsprocess och är en process som Dalarnas kommuner tillsammans med Region Dalarna drivit sedan 2010 med syfte att öka kompetensen om ungdomspolitiken och stärka förankringen av ungdomsfrågor.

Dimpa-modellen beskriver viktiga komponenter för en hållbar, långsiktig och sektorsövergripande ungdomspolitik. I Dimpa har ett antal framgångsfaktorer identifierats. Dessa var centrala i formuleringen av den avsiktsförklaring som skrevs under av samtliga kommuner samt Landstinget Dalarna den 11 februari 2015 då strategin antogs. I rutan här till höger ses de mål som satts upp i strategin *Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion*.

Mål 1. Unga i Dalarna ska känna att tillvaron är meningsfull och att de blir sedda

Mål 2. Unga i Dalarna ska känna att de kan påverka såväl sina egna liv som länets utveckling

Mål 3. Unga ska känna att de har goda möjligheter att skaffa sig utbildning och arbete i Dalarna

Åtgärdsområde 11

Satsa på hälsofrämjande skolutveckling

Till de viktigaste hälsofrämjande processer som barn och unga kan vara med om i skolan hör själva lärandet, färdighetsutvecklingen, och utfallet därav - att klara skolan. Effekten är dubbel, när en elev klarar skolan med godkända betyg ökar chanserna i livet, och samtidigt stimulerar lärandet välbefinnandet. Därför är motivation, ett gott skolklimat, tillitsfulla relationer mellan elever och mellan lärare och elever en del av hälsofrämjande skolutveckling. Skolverket konstaterar att det hälsofrämjande arbetet måste uppfattas och sättas i relation till skolans resultat (39).

Skapa en god lärmiljö

En skola som lyckas skapa goda lärmiljöer främjar barns och ungas lärande. Det är lättare att lära i en miljö där man känner sig trygg och där relationerna präglas av tillit till varandra. Till ett gott skolklimat hör att elever känner sig sedda och värdefulla, får bra feedback på sitt arbete och känner optimism och framtidstro (39).

Pedagogiskt ledarskap

Rektorns pedagogiska ledarskap har länge betraktats som en av nyckelfaktorerna för framgångsrik skolutveckling och i förlängningen även för att utveckla kvalitén på undervisningen. Det pedagogiska ledarskapet innebär att rektor leder processer som har koppling till elevernas lärande och kunskapsutveckling och där lärarnas kompetensutveckling och skolutveckling är i centrum (40).

Lärares ledarskap i klassrummet

Internationell forskning har identifierat tre faktorer för ett gott klassrumsledarskap (41). Det handlar om läraren ger ett emotionellt stöd, skapar ordning i klassrummet och bidrar till att elevernas egna tänkande utvecklas.

Demokrati, delaktighet och transformativt lärande

Skollagen (42) betonar skolans demokratiuppdrag. Syftet är att eleverna ska ges teoretiska och praktiska kunskaper om demokrati och mänskliga rättigheter och få instrument för att kunna vara delaktiga i samhället. En viktig introduktion till ett deltagande i demokratin sker via deltagandet i civilsamhället vilket också ger möjligheter för skolans arbete rent praktiskt (43). Skolan kan inte minst fungera kompensatoriskt för elever som annars saknar introduktion till civilsamhällets olika delar och organisationer.

Till skolans arbete med demokrati och delaktighet hör även området Lärande för hållbar utveckling. Hit hör bland annat så kallade transformativa lärandeprocesser och lärmiljöer (44). Det handlar om hur hela skolan i sin fysiska utformning och verksamhet är en förändringskraft för en hållbar samhällsutveckling. Lärandet sker i ett partnerskap med olika samhällsaktörer från såväl privat, offentlig och civil sektor. Det ger nya möjligheter till lärande och blir en källa av kreativitet och innovation. Eleverna kan lära sig om och av verkliga utmaningar och dra nytta av olika partners kunskaper. Samtidigt får aktuella partners möjlighet att utveckla i det egna hållbarhetsarbetet.

Levnadsvanor och fritid

Skolan har en unik möjlighet att lägga grunden för gynnsamma levnadsvanor hos alla barn och ungdomar. Förutom alla tillfällen till undervisning kring levnadsvanor och livskunskap har skolan möjlighet att rent konkret stödja etableringen av levnadsvanor som främjar hälsa och välbefinnande hos eleverna. Det kan ske på många olika sätt.

Elevhälsan

Att tidigt upptäcka skolsvårigheter hos elever och ge dem ett verksamt stöd är en viktig hälsofrämjande åtgärd och förebygger skolmisslyckanden på längre sikt. En väl fungerande elevhälsoverksamhet är därför en viktig del i arbetet för en *hälsofrämjande skolutveckling*.

Kommunsida – Smedjebacken

Motivationslyftet

Motivationslyftet är en metod i fem steg för skolan. Metoden syftar till att öka elevernas lust till lärande och kreativitet genom att öka deras motivation, självledarskap och förmåga att reflektera över sin omgivning och sig själv, vilket bidrar till att stärka skolans värdegrundsarbete. Metoden grundar sig på hjärnforskning, kunskap och erfarenhet även inom andra områden ex vis idrott och skola. Hela skolan involveras elever, lärare, vårdnadshavare, skolhälso och SYV,

Under arbetets inledning i Smedjebackens kommun har pedagoger från skolan och förskolan under hösten 2018 deltagit i workshops tillsammans med en föreläsare från Motivationslyftet. Under workshoparna har de fått lära sig om verktyg kopplade till mental träning för att stärkas som individer och i förlängningen i sitt arbete som pedagoger. Nio pedagoger har sedan tillsammans med två skolstrateger från Motivationslyftet i en Metod- och Handledarutbildning genom teori och praktik fördjupat sig i Motivationslyftet och dess metodik. Syftet är att de sedan blir coacher för sina kollegor och personalen på skolan. Nästa steg är att personal och elever på de skolor där Motivationslyftet ska implementeras får ta del av metodiken och påbörja arbetet med Motivationslyftet inom respektive verksamhet.

Det fortlöpande arbetet sker i ständig dialog mellan kommunen och Motivationslyftet. Motivationslyftet utvecklar ständigt metodiken, två gånger per år bjuds landets skolstrateger och skolcoacher in till föreläsningss dagar i Stockholm. Innehållet dessa dagar är bl a att forskare föreläser om senaste nytt och väl dokumenterad erfarenhet. Motivationslyftets egen forskare ansvarig för databasen Baseline, den databas som finns för att säkra och följa elevernas utveckling, återrapporterar. Nya eller förbättrade övningar presenteras med mera.

Motivationslyftets hemsida: <http://motivationslyftet.se/>

Länk till artikel på kommunens hemsida (text + film):

<https://smedjebacken.se/barnutbildning/nyhetsarkivbarnutbildning/motivationslyftetokarlustentilllarande.5.52e8fa91168ba39f9c0e3691.html>



Pedagoger och strateger från Motivationslyftet fördjupar sig i Motivationslyftet och dess metodik.

Kontaktperson

Maria Ronsten
Smedjebackens kommun
Förvaltningschef
Familje- och
utbildningsförvaltningen
Tfn: 0240-66 02 10

SMEDJEBACKEN
Smedjebackens kommun

Temaområde 3

Ge alla förutsättningar för egen försörjning

Känslan av kontroll över det egna livet är central för människor och grundläggande för hur hälsan utvecklas. Genom insatser som stärker människors förutsättningar att försörja sig och vara delaktiga i samhället är det också möjligt att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Temaområde 3 omfattar insatser som syftar till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa genom att skapa förutsättningar för egen försörjning för invånare i arbetsför ålder. Insatser på detta område kan vända sig till invånare i Dalarna och arbetsgivare med verksamhet i länet samt omfatta samverkan med andra aktörer.

Åtgärdsområde 12

Underlätta inträdet på arbetsmarknaden

En individs förankring på arbetsmarknaden är centralt för hälsan. Det beror främst på att arbetslöshet är förknippat med negativa hälsoeffekter (16).

Åtgärdsområde 13

Utveckla och erbjud stödjande insatser för unga

Stödjande och rådgivande insatser kan bidra till att fler ungdomar utbildar sig och utvecklas som personer, vilket på sikt kan bidra till en minskning av antalet ungdomar som varken arbetar eller studerar, samt en minskning av kriminalitet och asocialt beteende (45).

Åtgärdsområde 14

Erbjud vuxenutbildning som är tillgänglig och ekonomiskt genomförbar för alla

Utbildning kan ge både direkta och indirekta positiva hälsoeffekter. Den främsta indirekta hälsoeffekten är förmodligen att utbildning kan förstärka individens möjlighet att få en anställning eller byta till ett bättre arbete vilket i sin tur gynnar individens välmående (16). Personer med kortare utbildning riskerar inte bara att förlora jobbet utan även att bli kvar i arbetslöshet längre (17).

Åtgärdsområde 15

Inför sociala krav vid upphandlingar och stimulera utveckling av sociala företag och arbetskooperativ

Sociala krav kan införas vid upphandlingar med syfte att skapa arbetstillfällen för personer som står långt utanför arbetsmarknaden (17). Det kan också vara ett sätt att skapa lokal sysselsättning och urban utveckling i en stadsdel (16), och påverka skillnader i hälsa (46). Vid en upphandling med sociala krav är det viktigt att se till att det finns rutiner för uppföljning så att beställaren kan kontrollera att arbetet sker enligt de fastställda kraven (46). Offentliga och ideella aktörer som tillsammans utvecklar sociala företag, kooperativ och praktikverksamhet kan också vara ett sätt att motverka arbetslöshet bland unga vuxna och personer med kort utbildning, utländsk bakgrund eller funktionsnedsättning (17).

Åtgärdsområde 16

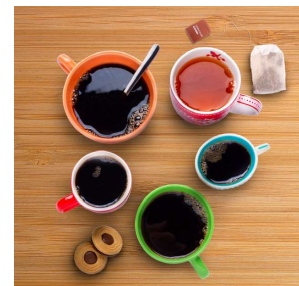
Utarbeta och implementera strategier för goda arbetsförhållanden

Strategier bör utarbetas och implementeras som främjar goda arbetsförhållanden i kommunens/landstingets egen verksamhet och verksamhet som upphandlas (16). System för regelbunden uppföljning av dessa strategier bör också införas (47).

Kommunsida – Avesta och Orsa

Vilka är vi? - För ett inkluderande och hållbart arbetsliv

Fika. Ett av de första orden man lär sig när man kommer ny till Sverige. Fika är inte bara att tömma en kopp kaffe, fika är gemenskap, inkludering och möjlighet till samtal om stort och smått. Det är också ledorden i projekt *Vilka är vi?* Det har kommit många nyanlända till vår kommun. Vi har satsat mycket resurser på att hjälpa dem på olika sätt och vår personal har gjort – och gör – ett jättebra jobb! Nya människor innebär en ny situation. I projekt *Vilka är vi?* utgår vi från den verklighet vi lever i och blickar framåt tillsammans: Hur kan vi skapa ett samtalsklimat där alla röster blir hörda? Hur kan vi hantera våra olikheter? Hur kan vi få en inkluderande gemenskap?



Projektet är en satsning för alla kommunanställda i Avesta kommun och i samarbetskommunen Orsa, det innebär att cirka 2500 personer kommer att få utbildning i frågor som rör integration, med fokus på det gemensamma samtalet. Finansieringen sker genom Europeiska socialfonden.

Projektpersonalen har i samverkan med Högskolan Dalarna tagit fram ett utbildningsmaterial bestående av fem entimmes filmer. Där varvas fakta med diskussionsfrågor utifrån fem teman och den röda tråden är: Så här ser världen ut → Vi möts från olika delar av världen → Vi har alla föreställningar om hur "den andre" är → Olikheter och ojämställdhet är en utmaning → Tillsammans går vi vidare!

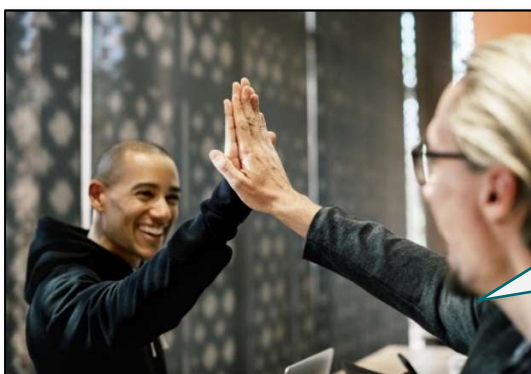
Under hösten 2018 utbildades samtalsledare från arbetsplatserna, dessa har som uppgift att leda öppna och tillåtande samtal där olika argument ges utrymme och skilda synsätt får komma till tals, tas på allvar och respekteras, men även utmanas i det gemensamma samtalet. Utbildningsträffarna hålls på den egna arbetsplatsen. Vill du veta mer? Följ länkarna och se vår introduktionsfilm (2 min.) <https://avesta.solidtango.com/watch/iw9elnto> eller vår demofilm där utbildningens olika moment visas (5 min.) <https://avesta.solidtango.com/watch/2xjwrxr1>

Kontaktpersoner

Birgitta Hägg, projektledare: birgitta.hagg@avesta.se

Niklas Hellstrand, delprojektledare: niklas.hellstrand@avesta.se

Anne Kasenene, Orsa-ansvarig: anne.kasenene@orsa.se



Det är först när alla människors röster blir hörda i ett samtal om allas vår gemensamma framtid som vi närmar oss något som kallas integration.



Kommunsida – Älvdalen

Jobb i norr

Jobb i norr är ett samverkansprojekt mellan Älvdalens kommun och Arbetsförmedlingen, som riktar sig till nyanlända.

Kommunens enhet Arbete och Integration tillsammans med Arbetsförmedlingen är med redan vid inskrivning i etableringen. Gemensam och långsiktig plan upprättas där målet är egen försörjning. SFI deltar om möjlighet finns. Nära samarbete med SFI-lärare samt deltagare för att säkerställa utveckling. Alla parter deltar vid regelbunden uppföljning.

Handledningsmodellen som används består av intensiv handledning av coach i inledningen på en praktik tills att det fungerar. Ytterligare handledning erbjuds vid behov.

Mentorsmodellen innebär att en person som lärt sig arbetet och arbetsplatsen blir mentor till en ny praktikant. Modersmålet är gemensamt.



En dörr in - Älvdalen

En dörr in är en samverkan mellan Älvdalens Kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Landstinget Dalarna. Målgruppen är de som står utanför arbetsmarknaden och i åldern 16 – 64 år. Syftet är att slippa rundgång hos flera myndigheter och istället få rätt stöd av rätt aktör under ett möte.

Mottagningsteamet som arbetar på En dörr in är ett komplement till varje enskild aktör. Inom teamet samarbetar aktörerna för att slussa deltagare vidare till rätt stödinsats i samhället. Här arbetar personal från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, landstinget Dalarna, Individ- och familjeomsorgen och Arbete och integration.

Det behövs ingen remiss eller beslut för att komma till En dörr in. Personen kan själv söka till teamet, eller få hjälp av någon anhörig att komma i kontakt med oss i teamet. En handläggare från någon av aktörerna kan också hjälpa dig att få komma till oss. Även handläggare inom en myndighet kan kontakta oss för att få råd i sitt arbete.

Mottagningsteamet är resursexperter på de egna verksamheterna samt har god kännedom om andra viktiga funktioner inom kommunen och hos andra aktörer. Vi arbetar rådgivande för både dig som individ och för handläggare från de olika verksamheterna.

Vi finns på kommunhuset i Älvdalen på onsdagar jämna veckor klockan 13.30–15.00 om du vill boka in ett möte. Du kan även anmäla intresse för ett möte via e-post kommun@alvdalen.se eller genom att ringa 0251–313 00. <http://www.alvdalen.se/sv/Puffar/En-dorr-in---Alvdalen/>



Temaområde 4

Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen för alla

Den miljö vi lever i påverkar vår hälsa, våra liv och våra livsvillkor. En god samhällsplanering kan verka hälsofrämjande, medan en dålig kan påverka människors hälsa och samhällets sociala sammanhållning negativt. Temaområde 4 berör arbetet för utveckling av hälsofrämjande och hållbara miljöer. Detta fokusområde berör hela befolkningen. Det vill säga alla grupper och alla åldrar.

För att minska skillnader i livsvillkor och hälsa är det viktigt att det finns ett grundkoncept vad gäller hälsofrämjande arenor/miljöer/mötesplatser i alla delar av kommunen och att utbudet är likvärdigt i de olika kommundelarna. En grundläggande service bidrar till områdets attraktivitet och är nödvändig för att tillgodose mänskliga, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (46). Det är även, av flera skäl, angeläget att stärka invånarnas delaktighet, inflytande och trygghet. Det beror dels på att en socialt hållbar utveckling förutsätter att invånarna upplever att de är delaktiga i samhället (16), dels på att individens möjligheter att påverka och förändra sin vardag och annat som upplevs vara viktigt har en stor påverkan på hälsan (46).

Utformningen av närmiljön har betydelse för hälsan och kan ge värdefulla positiva hälsoeffekter (16,46,47). Park- och grönområden som stimulerar till rekreation och motion gynnar folkhälsan. Därför är det viktigt att kommunens invånare har tillgång till park- och grönytor samt lekplatser av god kvalitet oavsett var i kommunen man bor och oavsett socioekonomisk status (46).

Ett välutbyggt nät av gång- och cykelvägar kan minska skillnader i hälsa genom att öka den fysiska aktiviteten i alla grupper, även de som är socioekonomiskt utsatta (46). Attraktiva gång- och cykelvägar är också samhällsekonomiskt lönsamma att anlägga. Förutom hälsovinster ses vinster i restid, bekvämlighet och trygghet. Övergång från biltrafik ger också effektivare markanvändning, minskning av slitage, buller och emissioner samt minskad klimatpåverkan (46).

För att motverka segregation i städer är förståelse för den komplexa helheten av större vikt än enskilda och/eller riktade insatser i områden som betraktas som särskilt problematiska (46).

Tillgång till goda och hälsosamma bostäder är en viktig förutsättning för att inte bostadsförhållandena ska accentuera de inkomstrelaterade skillnaderna i hälsa och återskapa dem mellan generationerna (16).

Åtgärdsområde 17

Utveckla nätet av gång- och cykelvägar

Gör det möjligt för fler barn och vuxna att gå, cykla eller på annat sätt förflytta sig aktivt när de tar sig mellan hem, skola, arbete och fritidsaktiviteter (47). Planera samhället för trygga och tillgängliga fysiska miljöer (17). Anlägg till exempel fler säkra och väl utbyggda promenadstråk och cykel- och gångvägar (16,47). Undanröj hinder för aktiva transporter och förbättra säkerheten (45).

Åtgärdsområde 18

Skapa fler lättillgängliga mötesplatser

Mötesplatser bör skapas där människor kan göra sin röst hörd och invånare mötas över gränser som ålder, kön, etnicitet och socioekonomi (47)

Åtgärdsområde 19

Fysisk planering ska bidra till att stärka tilliten och främja inflytande

Den fysiska planeringens processer bör engagera invånarna för att få till stånd mer ändamålsenligt utformade fysiska miljöer och förbättra invånarnas delaktighet och inflytande (16). Genom att involvera invånarna vid planeringen av boende- och närmiljöer är det också möjligt att uppnå ökat förtroende och tillit i samhället (46). Bostadsområden som har involverat boende i beslut och underhåll visar även på mindre vandalisering och ökad trygghet (16). Utvidga därför dialogen med invånarna utöver annonsering/ utställning av planer, till möten och diskussioner (47).

Åtgärdsområde 20

Öka tillgängligheten till kollektivtrafiken

Skapa en mer heltäckande och välutbyggd kollektivtrafik (47). Se över de hinder som finns för att kollektivtrafiken ska bli mer tillgänglig, utifrån till exempel ekonomi, fysisk tillgänglighet och information om kollektivtrafiken (17).

Åtgärdsområde 21

Bygg bort barriärer och strukturer som separerar bostadsområden

Bygg bort fysiska barriärer, till exempel genom att undvika stora vägar som delar upp tätorten (47) eller genom att skapa sammanhängande stråk och grönytor som bidrar till att överbrygga barriärer (16). Att omvandla trafikleder till stadsgator kan bidra till att skapa aktiva funktioner längs ett stråk, vilket i sig kan ge ökad trygghet och tillit (16).

Åtgärdsområde 22

Ta fram ett handlingsprogram för att öka tillgången på bostäder av god kvalitet

Ett handlingsprogram som motverkar bostadssociala problem och som innehåller mätbara etappmål, bör tas fram i samråd med fastighetsägare, invånarna, deras organisationer samt byggindustrin (16).

Ett handlingsprogram skulle till exempel kunna innehålla följande punkter:

- Se över kommunens möjligheter att styra upplåtelseform och storlek på bostäder vid nybyggnation, både på kommunal och ickekommunal mark (16).
- Skapa möjligheter för fastighetsägare att få finansiellt och organisatoriskt stöd att utveckla bostadsbeståndet så att det bättre tillgodoser de boendes behov. Det kan handla om att bygga om till större lägenheter eller att tillföra gemensamma utrymmen, vilket kan vara särskilt angeläget för trångbodda familjer (16).

Åtgärdsområde 23

Utveckla samverkan och samordning mellan vård- och omsorgsgivare

Utveckla samordning av medicinering av äldre (47), till exempel mellan hemsjukvård och regional hälso- och sjukvård. Öka även samverkan och samordning av vårdinsatser vid psykisk ohälsa, särskilt då det förekommer samtidig kroppslig ohälsa (47). Utveckla också samverkansmodeller för att särskilt äldre kvinnor, äldre med utländsk bakgrund, äldre med funktionsnedsättning eller de i befolkningen med små ekonomiska resurser ska kunna genomföra fysisk aktivitet på recept (17).

Åtgärdsområde 24

Ge alla goda förutsättningar för att ta del av samhällsinformation och information om hälsofrämjande insatser

Skapa ett centrum och nätverk för att tillgängliggöra samhällsinformation. Där ska finnas kunskap om till exempel översättning till olika språk, klarspråk, lättläst och punktskrift samt om hur informationen ska nå i synnerhet äldre, personer med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller små ekonomiska resurser (17). Utveckla nya vägar för att nå ut med information om befintliga och nya mötesplatser för äldre med lågt socialt deltagande (17).

Åtgärdsområde 25

Hälsofrämjande insatser som når socioekonomiskt utsatta grupper

Utforma insatser som förebygger ohälsa så att de når och främst gynnar de mest socioekonomiskt utsatta grupperna, till exempel vad gäller rökavvänjning och minskad alkoholkonsumtion (45). Se över innehållet i livsstilsfrämjande verksamheter och ta fram ett grundkoncept som alla invånare ska ha tillgång till, framför allt i socioekonomiskt utsatta områden (17).

Åtgärdsområde 26

Åtgärder som ger grönområden av god kvalitet

Prioritera riktlinjer och åtgärder som minskar ojämlikheten i hälsa och samtidigt dämpar klimatförändringarna, genom att skapa offentliga platser och grönområden av god kvalitet som är tillgängliga för befolkningen i proportion till graden av utsatthet, det vill säga grupper som är mer utsatta för ohälsa och social orättvisa (45).

Åtgärdsområde 27

Främja trygghet i offentliga miljöer

Stöd arbete med ökad trygghet och säkerhet i offentliga miljöer, med särskilt fokus på äldre kvinnor, äldre med utländsk bakgrund, äldre med små ekonomiska resurser eller äldre seniorer (17). Utveckla även insatser för att minska våld och hot om våld i bostads- och närområden (47).

Åtgärdsområde 28

Planera för ett varierat bostadsutbud och blandade upplåtelseformer

Motverka boendesegregationen genom att se till att den fysiska planeringen bidrar till att områden får en variation av hustyper och bostäder med olika upplåtelseformer, offentliga miljöer, arbetsplatser och servicefunktioner (16, 46, 47).

Åtgärdsområde 29

Informera äldre om mötesplatser och erbjud sociala insatser

Utveckla nya sätt att nå ut med information om befintliga och nya mötesplatser för äldre med lågt socialt deltagande. En möjlighet kan också vara att inom hemtjänsten identifiera och nå ensamma äldre och erbjuda sociala insatser. Sådana sociala insatser kan till exempel genomföras med hjälp av volontärverksamhet, ideella organisationer, arbetskooperativ eller sociala företag (17).

Åtgärdsområde 30

Ta fram ett handlingsprogram för att åtgärda brister i miljön för barn och unga

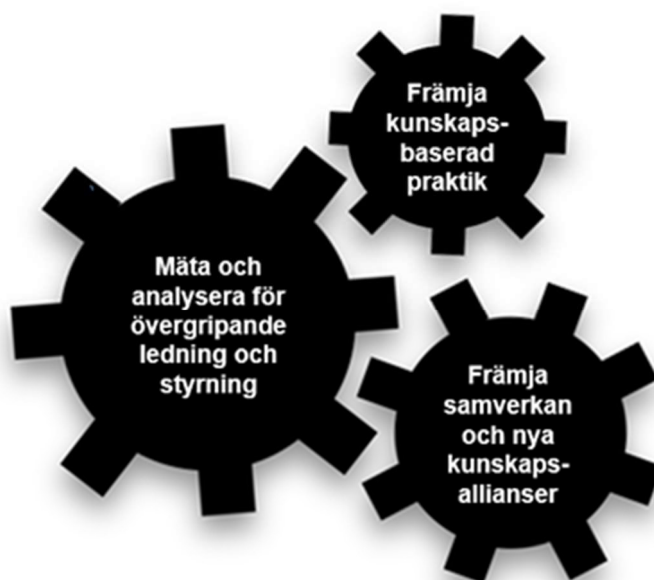
Ett sådant handlingsprogram kan till exempel uppmärksamma insatser för att minska barns exponering för bostadstekniska problem, luftföroreningar och buller samt den fysiska planeringens konsekvenser för barns och ungas närmiljö och möjligheter att vistas och röra sig i samhället på ett tryggt sätt (16). Närmiljön bör därmed även planeras med utgångspunkt i barns behov av rörelse, spontanlek, spontanidrott, kontakt med naturmiljöer och möjlighet att på egen hand utforska hela närmiljön (46).

Kapitel 8

Samlingens två rekommendationer

Huvudsakliga syftet med *Samling för social hållbarhet i Dalarna* är att underlätta styrning och ledning för ett hållbart Dalarna. En bred kunskapsmobilisering om varför minskade skillnader i hälsa bör vara ett viktigt samhällsmål och om vilka *direkta* åtgärder som leder till minskade skillnader, social hållbarhet och en gynnsam samhällsutveckling är ett sätt, bland flera, att underlätta denna styrning och ledning. Det var också temat i det föregående kapitlet.

Men än mer angeläget än att identifiera direkta åtgärder är att främja de *indirekta* åtgärder som ger en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärsektoriella arbete som krävs för jämlik hälsa och Agenda 2030 generellt. Det är också detta som ingår i Samlingens målsättningar när det gäller att stärka ”strukturella färdigheter” som att mäta och analysera, arbeta kunskapsbaserat och tvärsektoriellt i en välfungerande samverkan.



Erfarenheterna från Samlingens process har, mot denna bakgrund, lett fram till två huvudsakliga rekommendationer från Samlingen till Dalarnas ledare.

1. Samlingens första rekommendation är att det i Dalarna skapas en regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna.
2. Samlingens andra rekommendation är att det i Dalarna skapas en regional arena till stöd för sociala innovationer.

I de följande två kapitlen redovisas Samlingens båda rekommendationer.

Kapitel 9

En regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna

Samlingens första rekommendation

Region Dalarna och Länsstyrelsen Dalarna bör

- ta ett gemensamt initiativ till att forma en regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna. En sådan regional stödfunktion bör tas fram i ett brett utvecklingsarbete under gemensamt ansvar av Region Dalarna och Länsstyrelsen i Dalarna. Det långsiktiga målet är att i Dalarna skapa optimala förutsättningar för genomförandet av svensk folkhälsopolitik och dess potential att vara en del i förverkligandet av Agenda 2030.

Det är där människor växer upp, lever och arbetar som de förhållanden som främjar hälsa, välbefinnande och social sammanhållning skall formas. Detta kräver mål- inriktade samhällsinvesteringar som även främjar delaktighet, sociala nätverk och mötesplatser, aktivitet och trygghet. Lokala och regionala aktörer finns närmast befolkningen och utgör ryggraden i arbetet för jämlika livsvillkor och måste därför tillförsäkras resurser och kapacitet.

Styrning för jämlik hälsa och välbefinnande innebär ett sektorsövergripande samarbete på likvärdiga premisser och med ömsesidig respekt för olika sektors huvuduppdrag. Samordningsvinster och ömsesidig nytta är viktiga incitament i sådana partnerskap och allianser (1). Det är också viktigt att identifiera potentiella intressekonflikter och utifrån en kunskapsbaserad helhetssyn lösa dessa.

Många olika "problemägare" med skilda perspektiv och olika sorters kunskap behöver förenas. Dessa finns såväl inom offentlig sektor hos olika förvaltningar, som hos privat och civil sektor och på olika nivåer lokalt, regionalt och nationellt. Ledarskapet på varje nivå har en kritisk roll i att skapa de förutsättningar som krävs. Det handlar dels om en välfungerande samverkan mellan alla intressenter och en självklar känsla av delaktighet i lokalsamhället och bland medarbetare i de åtgärder som har gynnsamma effekter på hälsans bestämningsfaktorer och därigenom främjar god och jämlik hälsa (2,3).



Figur 9.1 Att verka för jämlik hälsa och ett hållbart samhälle ställer nya krav på samhällsstyrningen där ett kompetent ledarskap skapar förutsättningar för välfungerande samverkan och en självklar känsla av delaktighet genom att framgångsrikt kommunicera frågan om hållbar utveckling.

Detta ledarskap behöver stödjas såväl nationellt, regionalt och lokalt. De nya kraven på samhällsstyrningen innebär dock särskilda utmaningar för den lokala nivån, dels för att det är på denna nivå som många av de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsa kan påverkas och dels för att de förutsättningar som krävs för en effektiv styrning och ledning kan vara svåra för t.ex. en enskild kommun att ha på plats. Det innebär ett ökat ansvar hos större regionala och statliga aktörer att mobilisera sina resurser i ett stöd för den lokala nivån.

Det är svårt att arbeta tvärsektoriellt – vad krävs?

Strategier, handlingsplaner och mål är dock aldrig bättre än hur man lyckas med att implementera dem. Policyer för god och jämlik hälsa utan resurser, strukturer och stark politisk beslutsamhet har liten effekt. Det är också viktigt att erkänna att tvärsektoriellt arbete innebär betydande svårigheter i många avseenden, men att det är så avgörande för framgång att allt stöd som går att skapa för sådana arbetssätt är högt prioriterade utifrån ett helhetsperspektiv på samhällsutvecklingen.

De nordiska länderna är ännu förebilder internationellt när det gäller social hållbarhet och att skapa förutsättningar för jämlika livsvillkor. Trots det konstaterar Socialdepartementet att kunskapen om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra när det gäller tvärsektoriellt folkhälsoarbete är tämligen bristfällig. Det finns ingen evidens för att till exempel arbetet för *hälsa i alla politikområden* har trängt in i central styrning och ledning på lokal nivå.

Förklaringarna till svårigheterna med att arbeta tvärsektoriellt för att minska skillnader i hälsa antas ligga i svårigheterna att utveckla lokala strategier samt deras implementering och samordning på lokal nivå. När forskare försöker identifiera specifika hinder och främjande faktorer för genomförande av sektorsövergripande åtgärder kan de ringa in tre viktiga aspekter och vad de består av (4).

För det första krävs en politisk vilja att driva arbetet för god och jämlik hälsa, för det andra krävs kunskapsbaserade arbetssätt med kunskap och kapacitet till att mäta, analysera och förstå de problem man har att lösa samt en del andra strukturella färdigheter såsom samverkanskompetens och implementeringskunskap. För det tredje krävs en adekvat organisering av arbetet i vilket man utvecklar en stark samverkanskultur som klarar av att hantera den sektorisering och det "stuprörstänkande" som annars riskerar att försvåra det tvärsektoriella arbetet, se figur 9.2.

Tre viktiga aspekter för genomförande av sektorsövergripande åtgärder för god och jämlik hälsa

| Politiskt ledarskap | Kunskap/kunskapsbaserad praktik | Organisering |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Politisk vilja att sluta hälsoklyftorna • Kunskap om varför god jämlik hälsa är viktigt för samhällsutvecklingen • Vinster med jämlik hälsa respektive risker med växande hälsoklyftor • Investeringsperspektiv i politiken för jämlik hälsa • Politisk vilja att genomföra Agenda 2030 | <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologi – befolkningens hälsoutveckling samt utveckling och fördelning av hälsans bestämningsfaktorer • Vilka åtgärder är lämpliga? • Effekt? Kostnader? • Utvecklingsfokus i offentlig sektor <ul style="list-style-type: none"> • Behovsanalys/utvärdering • Samverkan/tvärsektoriella arbetssätt • Implementering | <ul style="list-style-type: none"> • Stark samverkanskultur • Politiker och tjänstemän i ledningsgrupp för hälsa i alla politikområden • Central strategisk funktion för hälsa i alla politikområden • Nätverk för hälsa i alla politikområden • Tydliga ansvar |

Figur 9.2. Det är nästan en omöjlig utmaning för många kommuner att ha på plats allt som behövs för att lyckas med det egna tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa. För att underlätta arbetet i kommunerna och regionens lokala operativa verksamheter behöver ett adekvat stöd mobiliseras på såväl statlig som regional nivå.

En regional samverkansstruktur till stöd för sektorsövergripande angreppssätt på lokal nivå har flera syften. Det handlar om:

1. att skapa och stödja en utbredd förståelse och kunskap om varför åtgärder för att påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer med syfte att uppnå god och jämlik hälsa bör prioriteras i hela samhället, hos alla förvaltningar, i alla sektorer och på alla nivåer.
2. att uppnå ökad kapacitet, kompetens och utredningsförmåga för att
 - sammanställa evidens och göra analyser som ger underlag till beslutsfattande men också information som kan spridas till allmänhet och media.
 - i syfte att uppnå ett stärkt utvecklingsfokus hos offentlig sektor i Dalarna genomföra utbildningsinsatser och stöd i organisationers utveckling av strukturella färdigheter såsom behovsanalys, utvärdering/uppföljning, samverkanskompetens samt implementering av tvärsektoriella arbetssätt + underlätta kommunikation av komplexa samhällsproblem.
3. att bilda kunskapsallianser och partnerskap med olika sektorer och intressenter, lokalt och regionalt för att stödja en gemensam problemformulering och främja lösningar både för att uppnå god och jämlik hälsa samt olika sammanflätade samhällsmål av hållbarhetskaraktär som inslag i genomförandet av Agenda 2030.
4. att skapa ett forum där politiker, myndigheter, institutioner, näringsliv, civila samhället och akademien kan mötas.
5. en effektivisering i användningen av de resurser som kan ingå i detta stöd, och som länets olika samhällsaktörer på lokal och regional nivå förfogar över
6. att främja delaktighet hos befolkning och medarbetare genom att t.ex.
 - stärka kapaciteten hos föreningar/organisationer och lokala myndigheter att använda metoder för verksamhetsutveckling/utövning som skapar delaktighet i arbetet för god och jämlik hälsa och minskade skillnader i livsvillkor
 - stödja lokalbefolkningen att bygga kapacitet för att delta i lokalt beslutsfattande och utveckla lösningar som bidrar till politik och

investeringar på alla nivåer (se även rekommendationen om en Regional arena för sociala innovationer)

För att nå framgång med en regional samverkansstruktur med denna stödfunktion krävs:

- att ledningarna för de samordnande parterna Länsstyrelsen och Regionen tar beslut om ett sådant samarbete och ger förutsättningar för en välfungerande samverkan på denna nivå.
- att samverkansprocessen mellan de samordnande parterna planeras och ges den tid som krävs för att finna samverkansytor och synergier samt skapa en beredskap för att hantera de hinder som går att förutse genom en sådan planering. Viktigt att klargöra skillnader i:
 - Synsätt (kunskaps- och förklaringsmodeller)
 - Organisatoriska förhållanden
 - Regelverk som styr verksamheten

Förutom att optimera förutsättningarna för samverkansprocessen bör den inledande fasen av detta långsiktiga arbete rymma ett ömsesidigt lärande om de uppdrag, resurser och kompetenser som respektive organisation för in i processen.

Ett brett främjande och förebyggande arbete bidrar till flera mål

Folkhälsopolitikens målområden och det övergripande nationella målet *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation* gäller på alla nivåer i samhället där alla delar av samhället behöver vara delaktiga.

Genom den regionala samverkansstrukturen skapas kapacitet och en samlad kompetens för att stödja ett brett basarbete av främjande och tidigt förebyggande insatser. Därtill skapas en miljö där resurser mobiliserats för att kunna ge olika stöd i sektorsövergripande ansatser inom mer riktade insatsområden. I detta arbete är således god och jämlik hälsa *en* typ av utfall. Andra utfall är sådant som ökad jämställdhet och inkludering, minskad kriminalitet, minskad suicidfrekvens, minskat våld i nära relationer och minskning av sociala risker.

I figur 9.3 sammanfattas dessa samband där det basala arbetet med folkhälsopolitikens målområden och stödet för ledarskap, samverkan och delaktighet (här kallat Partnerskap för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna) utifrån tidiga främjande och förebyggande insatser får indirekta gynnsamma konsekvenser för en rad olika insatsområden men också kan kopplas till vissa direkta åtgärder i samma områden.



Figur 9.3. Arbetet för god och jämlik hälsa (Nationella folkhälsopolitiken) är grunden för det arbete som sker inom en rad insatsområden

Arbetet för god och jämlik hälsa förenas med arbetet för ett hållbart samhälle och främjar handlingskompetens.

Förhållanden och villkor som är centrala i människors liv och hälsa, och därmed för samhällets ekonomiska, sociala och miljömässiga utveckling, är på olika sätt kopplade till den nationella, internationella och globala utvecklingen. Flera av Agenda 2030:s globala mål har direkt bäring på jämlik hälsa och de sociala bestämningsfaktorerna med ett brett tvärsektorielt fokus på livsvillkor. Agendan utgör därmed en plattform för att få flera olika aktörer i samhället att se sin roll i arbetet för en god hälsoutveckling hos befolkningen och lyfter hälsoaspekten i alla politikområden.

Den svenska ambitionen är att Sverige ska vara ledande i genomförandet av agendan, både nationellt och globalt. Grundläggande för arbetet är att det finns ett brett ägarskap för Agenda 2030 bland alla aktörer i hela samhället på alla nivåer. Samma sektorsövergripande angreppssätt som krävs i arbetet för god och jämlik hälsa kan i stora delar användas för Agenda 2030. Med en kunskapsbaserad helhetssyn hos styrning och ledning i kommuner, regioner och stat samt en stark samverkanskultur ges de viktigaste förutsättningarna för detta.

För detta behövs, förutom support för sektorsövergripande angreppssätt, bland annat en generell kunskaps-spridning om de samband som finns mellan en god och jämlik hälsa och hållbar utveckling. Genom att utveckla metoder som kommunicerar denna kunskap främjas handlingskompetens inför de stora framtidsfrågorna och möjligheter att ytterligare förstärka de samverkansprocesser och den självklara

känsla av delaktighet som är så nödvändiga. Uppgiften att kommunicera komplexa samhällsproblem inklusive möjliga vägar till lösningar av komplexa samhällsutmaningar bör därför vara en uppgift för de parter som ingår i ett *Partnerskap för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna*.

Mot denna bakgrund både kan och bör Dalarnas samhällsaktörer anta en samordnad styrning för folkhälsa och hållbar utveckling – socialt, ekonomiskt och ekologiskt.



Kapitel 10

Regional arena för sociala innovationer

Samlingens andra rekommendation

Region Dalarna bör

- ta initiativ till att, tillsammans med andra regionala innovationsaktörer, skapa en regional arena för sociala innovationer. Arenan bör ses som ett komplement till nuvarande innovationssystem men med fokus på att fånga upp initiativ, kraft och engagemang från civilsamhället som kan bidra till nya, innovativa lösningar på komplexa samhällsfrågor. Arenan är en regional stödfunktion där innovationerna ges utrymme att få växa och lotsas rätt i innovationssystemet.

Dalarna, liksom övriga Sverige, står inför en rad komplexa samhällsutmaningar som inte kan åtgärdas av en enskild aktör eller en enskild förvaltning eller enskild samhällssektor. Det rör områden som till exempel integration, hälsa, utbildning, klimat, miljö, kompetensförsörjning och jämställdhet. Lika viktigt som att stärka det tvärssektoriella arbetet, som beskrivs i Samlingens första rekommendation, är att finna nya lösningar på dessa utmaningar. Komplexa samhällsproblem kräver lösningar över förvaltningsgränser, nya driftsformer och nya former för samverkan, finansiering, styrning och kunskapsutveckling.

På samma sätt som det sker ett systematiskt arbete med traditionell innovation behöver man även systematisera det som kallas social innovation och som har samhällsnytta som främsta mål och drivkraft.

Med sociala innovationer avses innovativa tjänster, produkter, processer, samarbeten och metoder som strävar efter att möta samhällets utmaningar och som höjer kvaliteten på och förbättrar samhällets tjänster till medborgarna. Utgångspunkten är den definition som används inom ramen för EU-kommissionens innovations- och tillväxtstrategi. Exempel på tidiga sociala innovationer är bibliotek, förskolor, mödravård och brandkår. Samhällstjänster som vi idag tar för givet men som en gång i tiden utmanade system och strukturer. Att söka och tillvarata sociala innovationer är ett eftersatt område i länet vilket motiverar att anta utmaningen att utveckla en regional arena för främjande av sociala innovationer i Dalarna.



Figur 10.1. I EU-kommissionens rapport "Empowering People, driving change: Social innovation in the European Union" (2011) delas sociala innovationer upp i tre huvudsakliga kategorier. Källa: Mötesplats Social Innovation, www.socialinnovation.se

Sociala innovationer uppstår ofta ur sektorövergripande dialoger och nya samarbeten, där flera aktörer med varierande kompetenser tillsammans utforskar och formulerar problem samt småskaligt testar olika lösningar. Social innovation kan vara både småskalig och lokal som av större systemförändrande karaktär. Sociala innovationer strävar efter att nå en hållbar utveckling vilket inbegriper såväl ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet.

Vilken nytta kan sociala innovationer bidra med i samhället?

Utöver nyttan av de innovationer som uppstår i en miljö som främjar sociala innovationer är fördelarna med ett systematiskt arbete med social innovation t.ex.:

- En ökad satsning på social innovation skapar sektorsövergripande dialoger och möten och ett mer tvärsektoriellt synsätt vilket ger en ökad förmåga till kommunikation mellan olika grupper och sektorer i samhället. Härigenom främjas innovationskraften i samhället.
- Då social innovation har fokus på olika behov i samhället innebär det att helt nya grupper, som normalt inte ses som aktörer i innovationssystemet kan inkluderas i arbetet. Det handlar dels om att uppmuntra innovationskraft hos nya individer men också att främja inkludering av dessa grupper i det traditionella stödsystemet.
- Dagens och morgondagens samhällsutmaningar ställer ökade krav på utvecklad samverkanskompetens och nya aktörskonstellationer som leder till nya samverkansformer och arbetsmetoder.
- Ökat fokus på social innovation öppnar upp för att organisera samverkan och samarbete med grupper, organisationer och företag som idag inte har en naturlig plats i innovationssystemet som t.ex. sociala företag, sociala entreprenörer och aktörer inom idéburen sektor. Detta resulterar i ett mer mångfacetterat näringsliv vilket bidrar till hållbar tillväxt.
- Framgångsrik social innovation utgår ofta från basala mänskliga behov och en ökad delaktighet bland medborgarna. Detta stärker sammanhållningen i samhället och bidrar till en ökad känsla av sammanhang vilket kan leda till ökat gemensamt och individuellt ansvarstagande inklusive ökad känsla av meningsfullhet kopplat till individens möjlighet att påverka samhället till det bättre.

Sociala innovationer i Europa, Sverige och Dalarna

I Europa har utvecklingen av sociala innovationer pågått flitigt under många år. I Sverige har social innovation blivit allt vanligare senaste 15 åren. EU har i sitt arbete med Horizon 2020 betonat vikten av innovationer som fokuserar på vår tids stora samhällsutmaningar. De utmaningar som driver social innovation ser likadana ut för stora delar av Europa. EU lyfter fram en åldrande befolkning, social inkludering och sammanhållning, fattigdom och miljöfrågor kopplade till mobilitet och energiförsörjning som extra utmanande. För att möta utmaningarna tillmäts utvecklingen av sociala innovationer en allt större betydelse och det är inom dessa områden som också framtida tillväxtpöjligheter kan hittas för att öka hållbart företagande och öka innovationsgraden inom offentlig sektor.

I Sverige ser regeringen sociala innovationer som ett sätt att möta samhällsutmaningar med nya idéer och lösningar som höjer kvaliteten på och förbättrar samhällets tjänster till medborgarna. Detta ökar i förlängningen medborgarnas välbefinnande och skapar ett inkluderande och mer hållbart samhälle, vilket är i linje med regeringens ambitioner i arbetet med att genomföra FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling. Regeringens handlingsplan för Agenda 2030 anger starkt innovationskraft som en av de främsta faktorerna för att skapa och upprätthålla en hållbar välfärd. Genom att förstärka

samspelet mellan politik, civilsamhället, akademi och näringsliv uppnås bättre förutsättningar för omställning till hållbara varor, tjänster och hållbar produktion.

SKL anser i sitt positionspapper om en innovationsvänlig offentlig sektor medborgares erfarenhet, kompetens och förmågor som en underutnyttjad resurs. Medborgare bör i högre utsträckning bjudas in som medskapare i de fall det är möjligt och berörda vill delta. Metoder för att systematiskt synliggöra och ta tillvara medborgarens kunskap, erfarenhet och synpunkter behöver utvecklas såväl på individnivå som på mer övergripande nivå.

Man ser också behov av stärkt kompetensstöd till ledare avseende förändrings- och innovationsledning där arbetsgivare i offentlig sektor bör undersöka hur personalpolitiken kan utvecklas för att motivera anställda att aktivt bidra till verksamhetens utveckling. SKL menar att försöksverksamhet i begränsad skala ökar lärandet om vad som fungerar bra och dåligt och att metoder och stöd för systematiskt försöksarbete bör utarbetas och spridas.

I Sverige ses också initiativ från regeringen där uppdrag getts till Vinnova och Tillväxtverket för att stärka det sociala innovationssystemet i landet och det ses en växande politisk medvetenhet kring social innovation och sociala innovatörers potential. "Regeringens strategi för sociala företag - ett hållbart samhälle genom socialt företagande och social innovation" från 2018 ska ses som en katalysator och samling för arbetet med att främja sociala företag och social innovation. Ett antal uppdrag och insatser har redan påbörjats nationellt och i strategin lyfts främjandet av mötesplatser och struktur för kunskapsspringning fram som angelägna utvecklingsområden.

Stärk det regionala systemet för sociala innovationer i Dalarna

I Dalarna finns flera regionala och lokala aktörer som arbetar för att stärka den sociala innovationen i länet, men ingen gemensam strategi eller agenda för det regionala arbetet finns. Det finns därför behov av att både synliggöra och stärka det regionala systemet för sociala innovationer. Det krävs nya former av samarbeten som i sin tur kan leda till nya lösningar, innovationer och idéer. För detta krävs nya arbetssätt med bred samverkan mellan de regionala aktörerna och civilsamhället för att stödja utvecklingen av sociala innovationer. Det är särskilt viktigt att erkänna, uppmärksamma och bekräfta utvecklingskraften hos det civila samhällets aktörer och verksamheter och deras roller som demokratiaktörer och samverkanspartners i det lokala och regionala sammanhanget. Samverkan av detta slag kan utvecklas på en regional arena för sociala innovationer vilket under 2019 också undersöks ytterligare i en förstudie i Region Dalarna.

Förstudien har två syften:

Syfte 1

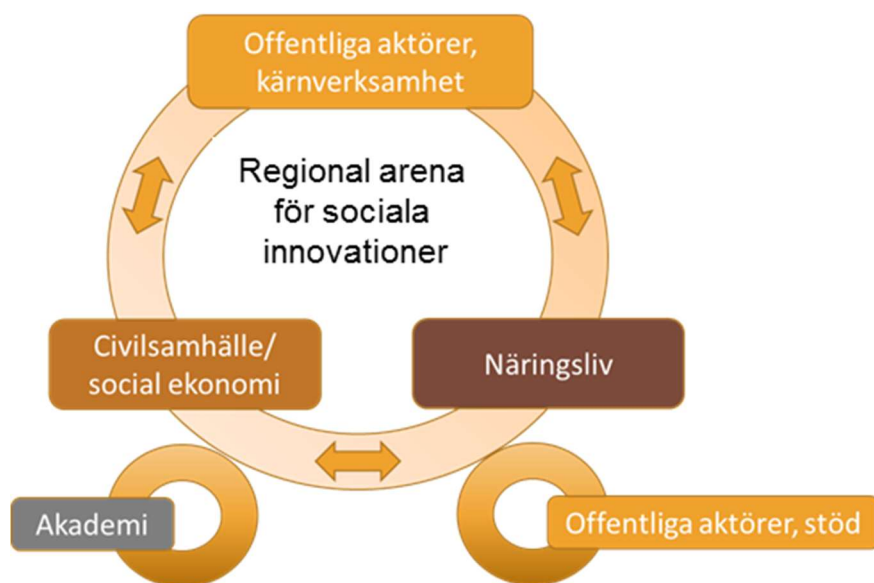
Undersöka behov, förutsättningar och möjligt innehåll för en regional infrastruktur till stöd för framväxten av sociala innovationer och social ekonomi i Dalarna.

Syfte 2

Undersöka hur en arena för sociala innovationer samspelar med andra angelägna processer av innovationskaraktär i länet och därigenom bidrar till att aktivera, främja och nyttja hela samhällets innovationskraft för en hållbar regional utveckling.

Arenan är tänkt att organiseras så att i den innersta kärnan, där idéer genereras och utvecklas, finns civilsamhället som den främsta komponenten, men även offentliga aktörer som står för driftverksamhet samt näringsliv. Det är dessa aktörer som är idébärare in till Arenan. Till stöd för att dessa aktörer ska ha möjlighet att utveckla sina idéer till verklighet i någon form finns de offentliga aktörerna även som stödfunktion

tillsammans med akademi för att guida och underlätta i för idéerna att ta sig in i innovationssystemet, se figur 10.2.



Figur 10.2. En schematisk bild av en tänkt arena för sociala innovationer i Dalarna

Viktiga komponenter i Arenan är att idéer får stöd att utvecklas, men även att testas för att förstå mer om sammanhanget och vad som är verksamt och möjligt. Därefter kan idén testas igen och under hela processen finns det ett stödjande system runt idébäraren och själva idén, se figur 10.3.



Figur 10.3. Processen för idéer på en arena för sociala innovationer i Dalarna.

Mot denna bakgrund rekommenderar Samlingen Region Dalarna att ta ett initiativ till att, tillsammans med andra regionala innovationsaktörer, skapa en regional arena för sociala innovationer. Arenan bör ses som ett komplement till nuvarande innovationssystem men med fokus på att fånga upp initiativ, kraft och engagemang från civilsamhället som kan bidra till nya, innovativa lösningar på komplexa samhällsfrågor. Arenan är en regional stödfunktion där innovationerna ges utrymme att få växa och lotsas rätt i innovationssystemet.

Kommunsida – Mora

Stimulans till innovation för omställning till Hållbara Mora

Mora kommun har 2019 antagit Strategi Hållbara Mora med tio utvecklingsområden och med två övergripande riktlinjer för den kommunala organisationen: *Mora kommun ska vara en förebild i Agenda 2030-arbetet och aktivt arbeta för ett jämlikt och jämställt samhälle.*

Mora kommun har, utöver att anta strategin, beslutat att under 2019 - 2021 avsätta medel – 5 miljoner kronor årligen - för att extra driva på omställning i enlighet med strategi Hållbara Mora.

Varför medel till hållbara idéer? Det finns många idéer att utveckla inom kommunen, små och stora, som är värdefulla för livskvalitet i Mora och som stärker och utvecklar hållbarhetsarbete lokalt och globalt. Vi står inför stora utmaningar och förändrade krav från vår omvärld och behöver ständigt utveckla verksamheten. Det är också viktigt att attrahera nya medarbetare genom att vara en bra arbetsgivare. Medarbetare ska uppleva att det är enkelt att få hjälp att bedöma, utveckla och realisera sina idéer. På motsvarande sätt ska ledningar uppleva att medlen bidrar till att underlätta prioritering och genomförande av utvecklingsinsatser.

Ansökningar bedöms utifrån hur väl de stärker omställningen till ett hållbart Mora, med vägledning i strategi Hållbara Mora. Projekten ska stimulera till nytänkande och/eller innovation i ett lokalt verksamhetsperspektiv. Särskild prioritet ges till projekt som utvecklar intern och extern samverkan och som kan påvisa synergier mellan flera hållbarhetsaspekter. På kommunens intranät finns all information som behövs för att göra en ansökan. Projektidén bereds och coachas av en beredningsgrupp fram till färdig ansökan.

Kommunikation och dialog har en central roll genom hela processen, dels för att skapa förståelse för hur vi, kommunens olika verksamheter, företag, organisationer och enskilda, kan delta och bidra, dels för att synliggöra för oss själva och omvärlden hur vi närmar oss hållbarhetsmålen.

<https://morakommun.se/kommun-och-politik/samhallsutveckling-och-hallbarhet/strategi-hallbara-mora.html>



Kontaktpersoner

Eva Larsson

eva.larsson@mora.se

Inger Skoglund Hassis

inger.skoglund-hassis@mora.se



Ord på vägen

– I fler avseenden har Sverige en god folkhälsa, men ojämlikhet i hälsa och livslängd är en utmaning. För att nå en mer jämlik hälsa måste individers egna möjligheter att agera och generera resurser stärkas, men även det allmännas förmåga att bidra med resurser vid situationer eller perioder i livet där de egna resurserna inte räcker till. Det finns nu all anledning att ta nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa.

Olle Lundberg,
ordförande Nationella kommissionen för jämlik hälsa.

Referenser

Kapitel 1

Om god och jämlik hälsa – och varför det är ett angeläget samhällsmål för samhällen som önskar framgång

1. Hallberg, J (red). Ge alla barn en bra start i livet. Region Dalarna, Falun september 2017 www.regiondalarna.se/plus/regional-utveckling/social-hallbarhet/samling-for-social-hallbarhet/
2. WHO, CSDH (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
3. Governance for health in the 21st century, WHO 2012.
4. Suhrcke, M, McKee, M, Sauto Arce, R, Tsovala, S. & Mortensen, J. The contribution of health to the economy in the European Union. Luxembourg: European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-Generaal 2005
5. Era Dabla-Norris, Kalpana Kochhar, Nujin Suphaphiphat, Frantisek Ricka, Evridiki Tsounta. Causes and Consequences of Income Inequality: A Global Perspective, IMF 2015.
6. Cingano, F. Trends in Income Inequality and its Impact on Economic Growth. OECD Social, employment and migration working papers No.163. OECD 2014. www.oecd.org/els/workingpapers
7. The Growth Report. Strategies for Sustained Growth and Inclusive Development. Commission on Growth and Development. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC 2008.
8. Kanbur, R & Spence, M (red). Equity and Growth in a Globalizing World. The International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank, Washington DC 2010.
9. Europa 2020 i korthet. Europeiska kommissionen 2015. <http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/>
10. Rapport 2014: Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg. Göteborgs stad, 2014.

Kapitel 2

En nationell folkhälsopolitik för ett hållbart samhälle kkkk

1. Prop 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, Socialdepartementet, Stockholm, april 2018.
2. SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm , 2017.

Kapitel 3

Vikten av samverkanskompetens och stark samverkanskultur

1. Socialstyrelsen, (2008). *Vägledning för samverkan*.
2. Lindberg, K. (2009). *Samverkan*. Malmö: Liber
3. Axelsson, R., Bihari Axelsson, S. (2014). *Om samverkan*. Lund: Studentlitteratur
4. Star, Susan; Griesemer, James (1989). "Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907---39". *Social Studies of Science* 19 (3): 387–420
5. Ekman Philips, M. (1990) Aktionsforskning för förändring och demokratisering av arbetslivet. (Action Research for Change and Democratization of Work Life) Stockholm: Arbetslivscentrum. (The Swedish Centre for Working Life)

6. Hilmersson, E. (2019) Samverkan och samverkanskompetens. Region Dalarna (ännu icke publicerad)
7. Augustinsson, S., Ericsson, U., Rakar, F. (2018). *Organisation ur nya och gamla perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
8. Westin, M., Calderon, C., Hellquist, A. (2016). *Att leda samverkan*. Lund: Media-Tryck
9. Danermark, B., Kullberg, C. (1999). *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur
10. Adler P.S. (2001), Market, Hierarchy, and Trust: The Knowledge Economy and the Future of Capitalism, *Organization Science* Vol. 12, No. 2, pp. 215–234.
11. Öquist, O. (2018). *Framgångsrikt ledarskap med systemteori*. Stockholm: Gothia fortbildning
12. Tillitsdelegationen, (2018). *Med tillit växer handlingsutrymmet-tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn*. (SOU 2018:47). Stockholm: Norstedts Juridik AB
13. Jordan, T. (2017). *Konflikthantering i arbetslivet*. Malmö: Gleerups
14. Kolb, D A (1983) *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Engelwood Cliffs: Prentice Hall
15. Granberg, O., Ohlsson, J. (2009). *Från lärandets loopar till lärande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Kapitel 4

Vikten av att mäta och analysera

Kapitel 5

Vikten av ett ökat utvecklingsfokus hos offentlig sektor

1. Helhet, hållbarhet och resultat - En guide för sociala investeringar. Organisatoriska, strategiska och operativa aspekter. Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
2. SKL. Guide för planering, uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning. Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm.

Kapitel 6

Om Samlingen

1. Livslängd och dödlighet i olika grupper. Demografisk rapport 2016:2. Statistiska centralbyrån 2016.
2. Dalastrategin – Dalarna 2020. Regional utvecklingsstrategi för Dalarna. Region Dalarna, 2014. www.regiondalarna.se/verksamhet/regional-utveckling/regionalt-utvecklingsansvar/dalastrategin/
3. Europa 2020 i korthet. Europeiska kommissionen 2015. <http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/>
4. Hälsa 2020: Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion. Folkhälsomyndigheten, 2015.(i svensk översättning).
5. Gör jämlikt - gör skillnad: samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
6. Samling för social hållbarhet – handlingsprogram för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Göteborg: Västra Götalandsregionen, 2010.
7. Malmö väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa. Kommission för ett socialt hållbart Malmö. Malmö: Malmö Stad 2013.
8. Fair Society, Healthy Lives – Marmotrapporten: Indikatorer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten. Malmö stad och Sveriges kommuner och landsting 2012.
9. Fair Society Healthy Lives: The Marmot Review. London: UCL Institute of Health Equity, 2010
10. Östgötakommissionen för folkhälsa - underlag till rekommendationerna. Östgötakommissionen för folkhälsa, 2014. (Finns nu som slutrapport)
11. Rapport 2014: Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg. Göteborgs stad, 2014.

Kapitel 7

Angelägna åtgärdsområden för att minska skillnader i hälsa i Dalarna

1. Hallberg, J (red). Ge alla barn en bra start i livet. Region Dalarna, Falun september 2017. www.regiondalarna.se/plus/regional-utveckling/social-hallbarhet/samling-for-social-hallbarhet/
2. Hallberg, J (red). Ge alla barn och unga goda förutsättningar under tiden i skolåldern. Region Dalarna, Falun maj 2018 www.regiondalarna.se/plus/regional-utveckling/social-hallbarhet/samling-for-social-hallbarhet/
3. Frisk, J och Hallberg, J. Miljöhälsorapport Gävle Dala 2017. Hälsöfrämjande och hållbar utveckling, Landstinget Dalarna, Falun mars 2018. www.regiondalarna.se/plus/regional-utveckling/social-hallbarhet/miljohalsa/
4. Barnhälsovårdsprogrammet, Barnhälsovård. Rikshandboken, www.rikshandboken-bhv.se
5. Feinstein, L., Sabates, R., Anderson, T., Sorhaindo, A., & Hammond, C. What are the effects of education on health? I OECD (Red.), *Measuring the effect of education of health and civic engagement: Proceedings of the Copenhagen Symposium* (ss. 171-353). OECD, 2006.
6. Irwin, L., Siddiqi, A., & Hertzman, C. *Early Child Development: A Powerful Equalizer. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health* Geneva: WHO, 2007.
7. Kuh, D., Power, C., Blane, D., & Bartley, M. Social pathways between childhood and adult health. I D. Kuh & Y. Ben-Shlomo (Red.), *A life course approach to chronic disease epidemiology* (s 169-198). Oxford: Oxford University Press, 1997.
8. Statens Folkhälsoinstitut. *Child Day Care Center or Home Care for Children 12-20 Months of Age – What is Best for the Child? A Systematic Literature Review*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut, 2009.
9. Gustafsson, J.-E., Westling-Allodi, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., et al. *School, learning and mental health: A systematic review*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, 2010.
10. Havnes, T., & Mogstad, M. Is Universal Child Care Leveling the Playing Field? Evidence from Non-Linear Difference-in-Differences. *IZA Discussion Paper, 4978*, 2010.
11. Faktorer som påverkar kvaliteten i förskolan. Skolverket, 2016. www.skolverket.se/skolformer/forskola/kvalitet-i-forskolan/faktorer-som-paverkar-kvaliteten-1.226734
12. Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen, 2008.
13. Föreningen för familjecentralers främjande. www.familjecentraler.se/
14. Föräldrar spelar roll. Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete. Folkhälsomyndigheten, 2014.
15. En vinst för alla. Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. Regeringskansliet, 2013.
16. Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013). Malmös väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö: Malmö Stad.
17. Västra Götalandsregionen (2010). Samling för social hållbarhet – handlingsprogram för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Göteborg: Västra Götalandsregionen.
18. Samverkan i Landstinget Dalarna för tidiga insatser för barn 0 - 5 år i risk att utveckla ohälsa. En projektrapport från Barnhälsovårdsenheten, Landstinget Dalarna, 2016.
19. FN:s konvention om barnets rättigheter New York den 20 november 1989 www.unicef.se/barnkonventionen
20. WHO. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. WHO, 2013.
21. OECD. Equity and Quality in Education - Supporting Disadvantaged Students and Schools. OECD Publishing, 2012.
22. Schwartz, A. Att "nollställa bakgrunder" för en effektiv skola. *Utbildning och Demokrati*, 2010, 19, 45-62.
23. Bunar, N. Elevsammansättning, klyftor och likvärdighet i skolan. Underlagsrapport till Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm. Stockholm: Stockholms stad, 2015.

24. Handlingsplan fullföljda studier, 2017-2020. Avdelning folkhälsa, Västra Götalandsregionen, 2016-11-17.
25. Learning for tomorrow's world : first results from PISA 2003 Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD, 2004.
26. En skola med tilltro lyfter alla elever: Skolinspektionens erfarenheter och resultat från tillsyn och kvalitetsgranskning 2011. Stockholm: Skolinspektionen, 2012.
27. Betyg och studieresultat i gymnasieskolan 2014/15. PM 2015-12-17, underlag till Gymnasieutredningen, (SOU 2016:77). Skolverket, 2015.
28. UCL Institute of Health Equity (2011). Fair Society, Healthy Lives – Marmot-rapporten: Indikationer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten. Malmö stad och Sveriges kommuner och landsting.
29. Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013). Malmös väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö: Malmö Stad.
30. Östgötakommissionen för folkhälsa (2014). Östgötakommissionen för folkhälsa - underlag till rekommendationerna
31. Resnick, M. D., Bearman, P.S, Blum, R., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J, Beuhring, T., Sieving, R.E, Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H., Udry, J. R. Protecting Adolescents From Harm. Findings From the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA, September 10, 1997. Volym 278, No 10.
32. Sroufe, L A. Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. Attach Hum Dev. 2005 Dec;7(4):349-67
33. 2 kap. 29 § skollagen.
34. Studie- och yrkesvägledning i grundskolan, Kvalitetsgranskningsrapport.
35. Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.
36. Pearlin, L. I., & Schooler, C. The Structure of Coping. Journal of Social Behaviour, 1978, 19: 2–21.
37. Surtees, P. G., Wainwright, N. W. J., Luben, R. L., & Wareham. N. J. Adaption to social adversity is associated with stroke incidence: evidence from the EPIC-Norfolk prospective cohort study. Stroke, 2007, 38: 1447–1453.
38. Cunha, F., Elo, I., & Culhane, J. Eliciting maternal expectations about Technology of Cognitive Skill Formation. Cambridge, 2013, US: NBER Working paper, 19144.
39. Skolverket, 2016. Hälsöfrämjande skolutveckling. www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/halsoframjande-skolutveckling
40. Skolverket, 2016. Forskningsbaserat arbetssätt i undervisningen. www.skolverket.se/skolutveckling/forskning/forskningbaserat-arbetssatt/forskningbaserat-arbetssatt-i-undervisningen-1.244049
41. Christopher A , Bridget K, Joseph P, Courtney A, Drew H and Robert C. Teaching Through Interactions in Secondary School Classrooms: Revisiting the Factor Structure and Practical Application of the Classroom Assessment Scoring System–Secondary. J Early Adolesc. 2015 June; 35(5-6): 651–680.
42. Skollag (2010:800), Svensk författningssamling 2010:800
43. SOU 2016:13. Palett för ett stärkt civilsamhälle. Betänkande av Utredningen för ett stärkt civilsamhälle. Stockholm 2016
44. Global Action Programme on Education for Sustainable Development, UNESCO. <https://en.unesco.org/gap>
45. UCL Institute of Health Equity (2011). Fair Society, Healthy Lives – Marmot-rapporten: Indikationer för att bedöma resultatförbättringar avseende genomförandet av rekommendationerna i rapporten. Malmö stad och Sveriges kommuner och landsting.
46. Sveriges Kommuner och Landsting (2013). Gör jämlikt - gör skillnad: samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
47. Östgötakommissionen för folkhälsa (2014). Östgötakommissionen för folkhälsa - underlag till rekommendationerna.

Kapitel 8

Samlingens två rekommendationer

Kapitel 9

En regional samverkansstruktur till stöd för det lokala tvärssektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna

1. *Trondheimsdeklarationen. Jämlikhet i hälsa och välbefinnande – ett politiskt val!* 11:e Nordiska folkhälsokonferensen i Trondheim, Norge, 26–29 augusti 2014
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/september/trondheimsdeklarationen-for-jamlik-halsa-i-norden/>
2. Kickbusch I och Gleicher D, *Governance for health in the 21st century*, World Health Organization 2012 <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>
3. Kickbusch I och Gleicher D, Ed. *Smart governance for health and well-being: the evidence*. World Health Organization 2014
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/smart-governance-for-health-and-well-being-the-evidence-2014>
4. Diderichsen F, Elling Scheele C och Gundersen Little I, *Tackling health inequalities locally: The Scandinavian experience*, Department of Public Health, University of Copenhagen 2015.
www.sst.dk/nordisk

Kapitel 10

Regional arena för sociala innovationer

Bilaga 1. Samlingens process

| Vad och när | Innehåll |
|------------------------------------|---|
| 2011-2013 | Landstinget Dalarna deltar i SKL:s Samling för social hållbarhet. |
| 2013 | Beredning i Landstinget Dalarna av förslag för Samling för social hållbarhet i Dalarna -> Beslut i LS/AU att Landstinget är initiativtagande. |
| 2014 | Beredning i Vårhållningsberedningen Region Dalarna -> Beslut i direktionen RD om att rekommendera kommunerna att delta. Kommunerna kontaktas och de intresserade kommunerna utser en representant till förstudien. |
| Arbetsgruppsmöte 1, Maj 2015 | Förstudien startar med dialogmöte med Open Space utifrån temaområdena: "Trygga uppväxtvillkor" "Goda förutsättningar i skolorna" "Möjlighet till egen försörjning" "Hälsofrämjande miljöer och hållbara samhällen" Samt tre frågeställningar: <ul style="list-style-type: none">• Varför är det viktigt för kommunen att vara med och utveckla detta tema?• Vad är på gång inom detta tema i din kommun?• Vilka utmaningar har kommunen inom detta tema? |
| Arbetsgruppsmöte 2, September 2015 | Djupare introduktion till temana och kunskapsunderlag ffa från Göteborg stad. Koppla kommunernas styrdokument, visioner och mål till temana. Dialog kring intresseskapande på hemmaplan, strategier för det/kommunikationsplan. Projektorganisationen-hur ska arbetet gå till praktiskt, workshops/konferenser, arbetsmöten, ledning. |
| Arbetsgruppsmöte 3, Oktober 2015 | Genomgång av ett första utkast till projektplan. Ytterligare fördjupning angående syfte, mål, önskade resultat. Dialog om önskade resultat på kort och lång sikt, kommunernas förväntningar på länsaktörernas ledningsfunktion i Samlingen, möjligheter och risker, tänkbara intressenter. |
| 2016 | Beredning i Region Dalarna och projektplanen antas. Samlingen startar. Styrgrupp (RD Rådet för välfärdsutveckling) och ledningsgrupp (Länsstyrelsen, Högskolan Dalarna, Region Dalarna, Landstinget Dalarna) utses. |

Förberedelsefas

- Sätta ihop gruppen
- Analysera kontexten
- Kommunicera till nyckelpersoner
- Identifiera behov
- Ta del av aktuellt kunskapsunderlag
- Skapa en gemensam bild
- Komma överens om övergripande mål
- Fastställa projektledning/grov utformning.

Engagerafas

- Bygga tillit och kunskapsallianser.
- Breda dialoger med många.
- Hitta varje aktörs ingång till frågan för att skapa meningsfullhet.
- Fortsatt kontextanalys.
- Fortsatt processplanering

| | |
|---------------------------------|--|
| Uppdragsgrupp 1, September 2016 | Förankring av projektplanen – dialog om vad som behövs ordnas, tänkbara hinder och möjligheter. Kommunikationsstrategier för hemmaplan, vilka behövs involveras och på vilket sätt. |
| Uppdragsgrupp 2, Oktober 2016 | Fördjupning av mäta och analysera –genomgång av befintliga källor av sakkunnig. Dialog om hur mätning och analys går till idag i kommunerna och vad som behövs för att det ska fungera ännu bättre. Prioriteringsprocess utifrån åtgärdslistan "Bra start i livet" |
| Mellan mötena | Konsultation på hemmaplan där respektive kommun får input på prioriteringslistan "Bra start i livet" |
| Hösten 2016 | Konferens 1: Mäta och analysera |
| Uppdragsgrupp 3, November 2016 | Fördjupning av ämnet "Goda förutsättningar i skolåren" av sakkunnig. Prioriteringsprocess utifrån åtgärdslistan "Goda förutsättningar i skolåren". |
| Mellan mötena | Konsultation på hemmaplan där respektive kommun får input på prioriteringslistan "Goda förutsättningar i skolåren". |
| Uppdragsgrupp 4, Februari 2017 | Fördjupning av ämnet "Möjlighet till egen försörjning" av sakkunnig. Prioriteringsprocess utifrån åtgärdslistan "Möjlighet till egen försörjning". |
| Mellan mötena | Konsultation på hemmaplan där respektive kommun får input på prioriteringslistan "Möjlighet till egen försörjning". |
| Uppdragsgrupp 5, April 2017 | Fördjupning av ämnet "Hälsofrämjande miljöer och hållbara samhällen" av sakkunnig. Prioriteringsprocess utifrån åtgärdslistan "Hälsofrämjande miljöer och hållbara samhällen". "Learning history"-process kring gruppens gemensamma lärande. |
| Mellan mötena | Konsultation på hemmaplan där respektive kommun får input på prioriteringslistan "Hälsofrämjande miljöer och hållbara samhällen". Listan skickas åter till projektledaren innan sommaren. |
| Uppdragsgrupp 6, September 2017 | Dialog om aktuella processer i om temaområdena i kommunerna. Dialog om delrapport 1, Process angående Samlingens nästa steg framåt utifrån målsättningarna. |

Genomförandefas

- Bygga förtroende och kunskapsallianser.
- Samskapa kunskap.
- Formulera och genomföra gemensamma aktiviteter.
- Formulera förslag på hur situationen bäst kan hanteras i framtiden.

| | |
|--------------------------------|---|
| September 2017 | Delrapport 1 publiceras |
| Hösten 2017 | Konferens 3: Ojämlighetens kostnader |
| Uppdragsgrupp 7, November 2017 | Sociala innovationer och samverkanskultur -exempel lyfts. Kunskapsbaserad praktik presenteras och diskuteras. Process gällande Mäta och analysera (Analyswebben och jämställdhetsdata) |
| Uppdragsgrupp 8, Februari 2018 | Fördjupning i kunskapsbaserad praktik med forskare från Högskolan Dalarna+dialog om användande av metoden. Sociala investeringar med exempel från Gävleborg Fördjupade samtal om Arena för sociala innovationer-hur ser behoven ut? |
| April 2018 | Delrapport 2 publiceras |
| Uppdragsgrupp 9, Maj 2018 | Sociala investeringar, Hedemora och Borlänge presenterar sitt arbete. Dialog om styrning och ledning för att stärka strukturella färdigheter såsom samverkan, implementering och utvärdering. Sociala innovationer-kunskapsfördjupning |
| Uppdragsgrupp 10, oktober 2018 | Fördjupning i tillitsbaserad styrning. Presentation av utvecklingsarbete i samverkanskompetens Säters kommun. Presentation av pågående arbete med Analyswebben och elevhälsodatabasen. Dialoger om "Arena för sociala innovationer i Dalarna". Dialoger om forum för fortsatt kunskapsmobilisering efter projektets slut. |
| Uppdragsgrupp 11, januari 2019 | Hedemoras ledningssystem presenteras. Strategi för kommunikation och implementering av Samlingens resultat. Analysera kontexten i vardera kommun utifrån formella, strukturella och kulturella möjligheter. Dialog om Samlingens slutsatser och rekommendationer. |
| April 2019 | Slutrapport och slutkonferens |
| 2019 | Processutvärdering. Fortsatta processer för utveckling av Partnerskapet och Arenan. Interna förankringsprocesser för beslut och implementering. |

Institutionaliseringsfas

- Utvärdering av processen.
- Förbereda för beslut, implementering och förvaltning av resultat.
- Planera följeprocesser.

