

# Malmökommissionens arbete från initiativ till slutrapport

## - I huvudet på Malmökommissionens huvudsekreterare

### Anna Balkfors

MPH, Fil.kand. MKV, Leg. Arbetsterapeut, doktorand vid Malmö högskola och verksam som utvecklingsstrateg Malmö stad, f.d. huvudsekreterare i Malmökommissionen. E-post: [anna.balkfors@malmo.se](mailto:anna.balkfors@malmo.se).

Artikeln beskriver processen bakom kommunstyrelsens beslut om att tillsätta Kommission för ett socialt hållbart Malmö (Malmökommissionen) och ger en beskrivning av hur kommissionen arbetat. Artikeln fokuserar primärt på att beskriva processen från initiativ till slutrapport och inte på kommissionens slutsatser. Avslutningsvis sammanfattas ett antal lärdomar i relation till implementering och arbetet framöver.

The article describes the process behind the decision to appoint the Commission for a Socially Sustainable Malmö (Malmö Commission) and aims to provide a description of how the commission worked from decision to the final report Malmö's path towards a sustainable future - Health, welfare and justice. The article focuses primarily on the work process and not on the Commission's conclusions. Finally it features a number of lessons learnt in relation to implementation and the work ahead.

### Inledning

*-Detta är min bibel*, säger förskoledirektör Andreas Nordbrant och refererar till en av Malmökommissionens underlagsrapporter. Uttalandet gjorde Andreas när han som nyutträd förvaltningsdirektör lutade sig mot vetenskapligt underbyggda rekommendationer för att formera en ny organisation för stadens förskoleverksamhet (Vårt Malmö, 2013). Det är den finaste återkopplingen man kan få på ett så omfattande utredningsarbete som Malmökommissionens. Att de vetenskapliga underlag som ligger till grund för slutrapporten har den relevansen att de omsätts. Detta är ett exempel på hur

kommissionens arbete plockats upp under arbetets gång och lett till verksamhetsutveckling.

Designen av en policyprocess som Malmökommissionens har sannolikt stor betydelse för i vilken utsträckning den får faktisk inverkan på politik och verksamheter.

### Beslut om att tillsätta Kommission för ett socialt hållbart Malmö

Det formella beslutet om att tillsätta kommissionen togs av Kommunsty-

relsen den 5 maj 2010. Bakom beslutet ligger en lång process som påbörjades redan 2007. Tankarna om en ”lokal Marmotkommission” initierades under arbetet med att ta fram en folkhälsopolicy för Malmö stad. I arbetet med policyn fanns en tydlig politisk efterfråga på ett nytänk. Jag hade uppdraget att processleda framtagandet av policyn som skulle ange vision, mål och struktur för folkhälsoarbetet. Under arbetet gjorde vi tre saker;

1. Hur mår Malmö? Djuplodad analys om hälsoförhållanden i Malmö.
2. Kartläggning av befintliga styrdokument i Malmö stad med bäring på det övergripande nationella folkhälsopolitiska målet: *Skapa sambaliga förutsättningar för hälsa på lika villkor* och de elva nationella folkhälsomålsområdena.
3. Kartläggning av vad som pågick i omvärlden avseende folkhälsoarbete och vad som kännetecknar framgångsrikt folkhälsoarbete, policyprocesser och förutsättningar för implementering.

### 1. Hur mår Malmö?

Sedan 2002 sammanställs till kommunfullmäktige årligen en Valfärdsredovisning med ett 50-tal indikatorer som redovisar statistik för riskfaktorer och sociala bestämningsfaktorer utgående från de elva nationella folkhälsomålsområdena. Under policyarbetet började vi sammanställa och kommunicera data på nytt sätt, inte enbart utifrån prevalens och incidens, utan med en tydligare visualisering av hur fördelningen av hälsa ser ut mellan män och kvinnor, mellan stadsdelar, mellan socioekonomiska grupper och mellan tidsperioder.

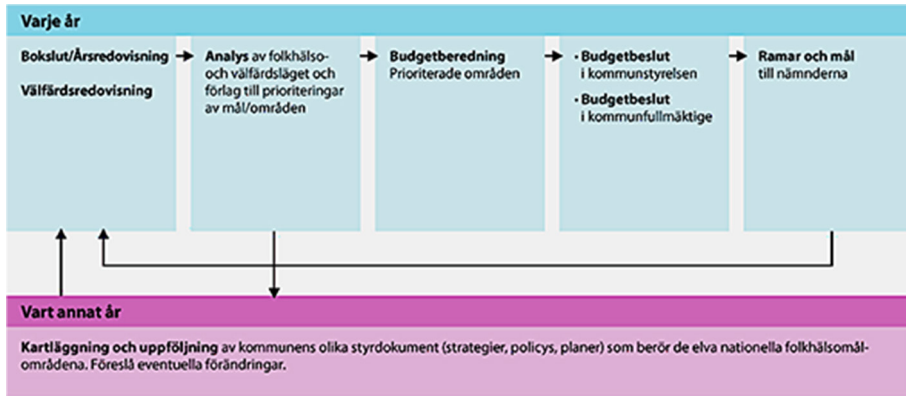
Skillnaderna var påtagliga.

### 2. Kartläggning av befintliga styrdokument

För de elva folkhälsomålsområdena gjordes en genomlysning av befintliga styrdokument som fanns politiskt antagna i Malmö stad. Det fanns ca 40 styrdokument och drygt 200 mål. Slutsatsen var att trots ambitiösa mål och policydokument så ökar skillnaderna i hälsa. Att formulera nya mål är således inte en framkomlig väg, vi behöver i stället förstå de bakomliggande orsakerna till växande skillnader. Detta gjordes vid samma tidpunkt som WHO:s *Commission on social determinants of health* presenterade sin slutrapport *Closing the gap in a generation* (WHO, 2008).

### 3. Omvärldsbevakning

Som ende skandinav i WHO:s *Commission on Social determinants of health* ingick professor Denny Vägerö som även kom att medverka i *The British Marmot Review*, *The European Review* och sedermera även i Malmökommissionen. Mitt första möte med WHO-kommissionens slutrapport; *Closing the gap in a generation* var på en konferens i riksdagshuset 2009 arrangerad av Svensk förening för folkhälsoarbete. Här presenterade Denny Vägerö rapportens slutsatser. På samma konferens presenterade jag Malmös intention med folkhälsopolicyn och våra försök att illustrera fördelning av hälsa. Här initierades en dialog om en ”lokal Marmot kommission” i Malmö. WHO-rapporten satte fingret precis på de utmaningar som identifierats under arbetet med policyn. Politiken i Malmö, med dåvarande ordförande i folkhälsoberedningen och



Figur 1. Schematisk bild över policyprocessen, ur Malmö stads folkhälsopolicy

numera kommunstyrelsens ordförande Katrin Stjernfeldt Jammeh i spetsen, eftersökte en strategi för att hantera det övergripande målet: *Skapa samhällseliga förutsättningar för hälsa på lika villkor.*

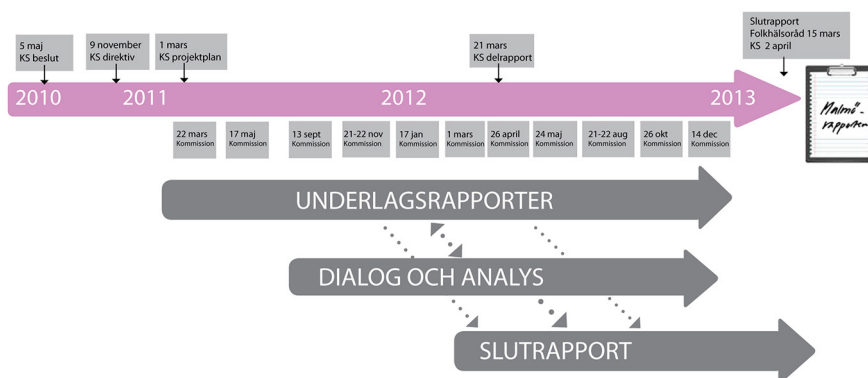
Folkhälsopolicyn kom att fokusera på de strukturella förutsättningarna för hälsa. Ansatsen i policyn är att folkhälsofrågorna lyfts in i kommunens befintliga planerings- och styrstruktur där budgetarbetet är centralt. Policyprocessen involverade många människor och förslaget skickades ut på remiss och i ärendet beskrevs också motiven att tillsätta en kommission. Genom remissvaren fick kommunstyrelsen en uppfattning om olika nämnders inställning till behovet av en kommission och det kom också att bli ett inspel till formuleringen av kommissionens direktiv. Figur 1 är hämtad ur folkhälsopolicyn och illustrerar var kommissionens uppdrag ligger utifrån den kommunala beslutsprocessen.

## Kommissionens direktiv formuleras – en förstudie

När kommunstyrelsen i maj 2010 be-

slutade att tillsätta kommissionen gav man stadskontoret i uppdrag att utarbeta direktiv för uppdraget. Jag arbetade fram direktivet och det kom att bli en form av förstudie och ett viktigt förarbete där många kontakter togs med personer och aktörer som senare kom att medverka i arbetet. Malmös utmaningar var i fokus och som underlag var WHO-rapporten central, men även den brittiska Marmot reviewn vars sammanfattning vi översatte till svenska tillsammans med SKL (Fair Society, healthy lives, 2010). Innehållet och alternativa arbetsformer och modeller skisserades och diskuterades med aktörer inom Malmö stad, med politiker, forskare med flera.

Parallellt arrangerades flera workshops kring Välfärdsredovisningen, folkhälsopolicyn och kommissionen för att landa rätt i kommissionens uppdrag. Flera av de politiker och tjänstemän som nu är involverade i att omsätta kommissionens rekommendationer var med i diskussionerna kring kommissionens uppdrag. Jag tror att själva implementeringsprocessen började redan här, med involvering av nyckelpersoner.



Figur 2. Arbetsprocessen, Malmökommissionen.

Direktivet angav att kommissionen skulle utarbeta en plan med mål och strategier för att minska ojämlikhet i hälsa. Fokus var de sociala bestämningsfaktorerna och tre områden prioriterades; barn- och ungas uppväxtvillkor, demokrati och inflytande i samhället, samt sociala och ekonomiska förutsättningar. Vidare poängterades den politiska obundenheten och förväntningar på att kommissionens arbete skulle vara transparent och involvera berörda aktörer.

Efter att direktivet beslutats utarbetade jag en projektplan med förutsättningar som ekonomi, tidsramar och sammanfattning av kommissionen. Även denna antogs av kommunstyrelsen, som avsatte tre miljoner kronor per år i två år för att arvoda ordförande, kommissionärer, kommunikatör och för att genomföra dialogseminarier och ta fram underlagsrapporter. På kommentarer om att ”det var mycket pengar” reflekterade jag över en utredning om en förprojektering av ett framtida spårvägsnät i regionen. Denna förstudie pågick i två år samtidigt som Malm-

ökommissionen och förfogade över 30 miljoner kronor. Malmökommissionen kan ses som en förprojektering för ett förändringsarbete på det sociala området, motsvarande en förprojektering av ett infrastrukturprojekt, vilket sätter ”mycket pengar” i ett annat ljus.

En lärdom är betydelsen av en tydlig beställning från kommunstyrelsen, och värdet av att ha flera avstämningar för förankring av ett arbete. I figur 2 illustreras i de översta boxarna olika beslutsdatum i kommunstyrelsen med beslut, direktiv, projektplan, delrapport och slutrapport.

## Att tillsätta kommissionen

I samband med att direktivet antogs av kommunstyrelsen beslutades också att tillsätta professor emeritus Sven-Olof Isacson, som med sin gedigna forskarbakgrund och långa erfarenhet av att verka i Malmö, att som ordförande leda kommissionen. Att tillsätta kommissionärer var en process i sig. Skulle det ingå företrädare för olika grupper (näringsliv, civilsamhälle, forskare, tjänstemän, äldre, ungdomar, elever)

och i så fall vilka? Styrande för rekryteringen blev direktivet och vilken kompetens som krävdes för att svara upp mot detta. Vi behövde vetenskaplig bredd med kunskap om olika sociala bestämningsfaktorer och personer med kunskap om Malmö och Malmö stads förutsättningar. Det fanns personer som vi önskat ha med som kommissionärer och sakfrågor som inte representerades av en kommissionär och vi försökte komplettera dessa brister med stöd av senior advisors och forskare som bidrog med underlagsrapporter och i dialogforum.

Till sekretariatet anställde vi en kommunikatör och två projektmedarbetare för att kunna genomföra dialogseminarier och ta fram underlagsrapporter.

## En arbetande kommission

Kommissionen kom att bestå av 14 kommissionärer, varav nio forskare, ett sekretariat och av 16 senior advisors. Kommissionens arbete kan beskrivas som tre parallella processer; framtagning av underlagsrapporter, dialog och framskrivning av delrapport och slutrapport.

### Underlagsrapporter – skelettet till kommissionens slutrapport

Under arbetet med direktivet hade ett antal huvudområden identifierats. Behovet av att få fram underlag och rekommendationer för kommissionärerna att börja bearbeta framkom tidigt i processen. Detta var också en lärdom vi fick från Sir Michael Marmots sätt att leda den Europeiska reviewn. Vi lade upp arbetet på ett liknande sätt. I dialog med kommissionen som helhet

och med enskilda kommissionärer formulerades behov av olika vetenskapliga underlag. Tillsammans med varje kommissionär utarbetades en projektplan där vi enades om vilka områden och kunskapsunderlag som respektive kommissionär skulle bevaka och medverka till. Uppdraget var att sammanställa forskningsfältet, och med lokala data beskriva situationen i Malmö samt föreslå rekommendationer. Drygt 50 forskare kom att medverka till 32 underlagsrapporter.

De områden som vi täckte in var:

- Hälsöförhållanden ur ett livsloppsperspektiv; MVC, barn, skolhälsovård, vuxna befolkningen, vårdkonsumtion, äldre.
- Hur ska Malmö förstås; demografi, vad som gjorts tidigare.
- Sambandet mellan arbete och hälsa, arbetsmiljö.
- Utbildning med förskola, grundskola, gymnasieskola, fritidshem, komplementära skolor och faktorer som påverkar utbildningsstrukturer.
- Den fysiska miljöns betydelse, segregation, socialt kapital och sammanhållning.
- Förståelse för samband mellan hälsa och hållbar utveckling, tillväxt och välfärd, demokrati och delaktigheter.



- Genus och hälsa.
- Organisation, styrning, implementering.

Kommissionen hade elva möten och inför varje möte läste ett antal kommissionärer underlagsrapporterna i takt med att de skrevs fram och återkopplade slutsatser (se boxarna under pilen i fig. 2). Intresset från forskarvärlden att medverka var stort. En viktig lärdom för kommunen är att framgent bli en bra beställare av vetenskapliga underlag som beslutsstöd. För att säkerställa relevansen var det flera kommissionärer som involverade dels andra forskare, men också verksamhetsföreträdare och andra aktörer med kunskap om praktiker. Att förskoleledaren Andreas Nordbrant använde underlagsrapporten *Förskolans betydelse för hälsa, utveckling och lärande* (Svensson, 2012) i sitt arbete beror sannolikt på att han och kollegor från förskole- och skolverksamheter inbjöds i processen för att ta fram underlagsrapporten. En lärdom är betydelsen av att involvera verksamhetsföreträdare i framtagandet av vetenskapligt underlag.

### **Dialog och kommunikation**

Det fanns tydliga förväntningar på att kommissionens arbete skulle vara transparent. Vi lade ner mycket tid på det kommunikationsstrategiska arbetet både internt och med beställaren; kommunstyrelsen och med olika målgrupper. Dialogen med beställaren, kommunstyrelsen, innebar att forskare och kommissionärer presenterade underlagsrapporterna och inbjöd till diskussion vid varje Folkhälsoråd (beredande organ till kommunstyrelsen). Folkhäl-

soförbundet ordförande, Katrin Stjernfeldt Jammeh var adjungerad till kommissionen. Tillsammans med ordförande träffade jag enskilda partigrupper och uppdaterade dem om kommissionens arbete och innehåll. Vidare medverkade kommissionen vid två så kallade papperslösa kommunstyrelsesammanträden där underlag och rekommendationer presenterades.

Vi involverade närmare 2 000 personer från staden, civilsamhälle, näringsliv och lärosäten under resans gång. Totalt arrangerades 28 seminarier och workshops på olika teman och för olika målgrupper. Motiven var både att få återkoppling på underlagsrapporter, prova alternativa rekommendationer, men också att förankra för implementering. Kommissionärer och sekretariatet medverkade också i ett 50-tal konferenser och seminarier i andra aktörers regi och fick input till arbetet. Vi byggde upp en hemsida: [www.malmo.se/kommission](http://www.malmo.se/kommission) där alla underlag och aktiviteter gjordes tillgängliga. Lokala folkhögskolan intervjuade kommissionärer till lokal-tv för att sprida kunskap och man kunde följa arbetet via ett nyhetsbrev och en blogg. Mediernas intresse för frågorna var stort och under de två åren publicerades ca 80 artiklar eller inslag med direkt koppling till kommissionens arbete.

Även om det finns områden och aktörer som inte fullödigt täcktes in är slutsatsen av dialogen är att det finns ett enormt engagemang från forskarvärlden, ideell sektor, näringsliv, från kommunen, regionalt och nationellt. Det som framgår nu när Malmökom-

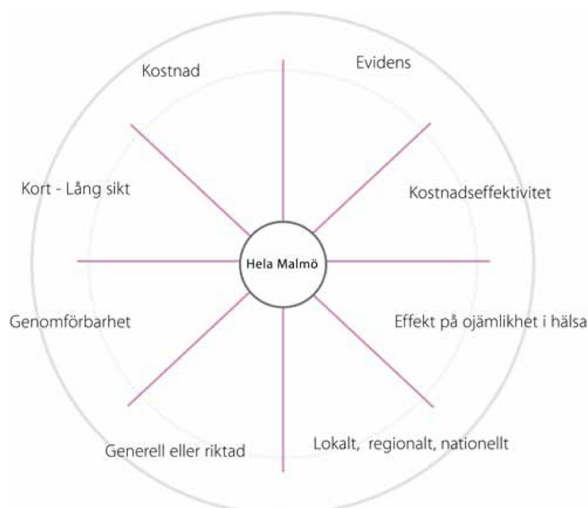
missionens slutsatser implementeras är att för de områden där aktörer varit involverade i stor utsträckning är också de områden där det händer mest.

### Slutrapporten - Malmöns väg mot en hållbar framtid

Enligt direktivet skulle kommissionen lämna ifrån sig en delrapport och en slutrapport. Underlagsrapporterna genererade sammanlagt 334 förslag till mål och åtgärder. Det var en utmaning att prioritera och vi fick därför prova oss fram. Ett antal aspekter var vägledande för prioriteringarna (se fig. 3). Vi sorterade rekommendationerna i fem policyområden; Barn och ungas vardagsvillkor, Boendemiljö och stadsplanering, Utbildning, Inkomst och arbete och hälso- och sjukvård samt implementering och uppföljning. Under varje policyområde listades mål och åtgärder, administrativ nivå för genomförandet och om det var en generell eller riktad insats. Ett annat moment för prioritering var att varje kommis-

sionär sammanfattade sina prioriterade förslag på åtgärder. Under kommissionens andra internat gjorde vi ett försök att gemensamt prioritera rekommendationer. Inspirerade av sättet på vilket Socialstyrelsen arrangerar konsensuskonferenser där man arbetar fram rekommendationer för evidensbaserade behandlingsmetoder gjorde vi försök att gradera rekommendationerna på en skala mellan 1-4 utgående från evidensgrad och genomförbarhet. Med facit i hand var detta en svårframkomlig väg. Dels på grund av den tvärvetenskapliga diskrepansen i synen på evidens och dels för att rekommendationerna var av så olika karaktär. Prioriteringarna kom i stället att göras i grupperingar av kommissionärer i takt med att texter till slutrapporten skrevs fram.

Mot slutet av processen utsågs kommissionärerna Per-Olof Östergren och Mikael Stigendal till redaktörer som utifrån en genomtänkt struktur på slutrapporten bearbetade olika ka-



Figur 3. Skiss på aspekter som beaktats i värderingen av olika strategier, Ur kommission för ett socialt hållbart Malmö, Delrapport 2012.

pitel tillsammans med kommissionärer och sekretariat. Det var ett mycket digtigt arbete både för att få till stånd en hållbar struktur, få prioriteringarna på plats och att väga orden.

Det grafiska arbetet i framställan av en rapport som Malmökommissionens är centralt. En lärdom för framtiden är behovet av att göra epidemiologisk data tillgängligt, inte minst visuellt. Marmots bevingade ord ”no data no problem, no problem no action”, sammanfattar vikten av att ha tillgång till adekvat data, men framför allt att den görs tillgänglig. Den 1 mars 2013 lämnade kommissionen ifrån sig rapporten *Malmös väg mot en hållbar framtid, Hälsa välfärd och rättvisa* för politisk beredning till kommunstyrelsen.

## Lärdomar

Uppdraget med Malmökommissionen har varit fantastiskt lärorikt. Lärdomarna är många och skiljer sig naturligtvis beroende på vilken roll man haft i arbetet. Jag vill särskilt lyfta fram fem lärdomar, eller snarare reflexioner.

### (1) Behovet av tvärvetenskap, forskning och praktik

Jag minns vårt första möte med kommissionen som ägde rum på Glokala folkhögskolan i Malmö. Mötet inleddes med en skarp diskussion om huruvida det var ett problem att ha en kommission med både forskare och representanter från Malmö stad. Med argumentet att det behövs både ett utifrån och inifrån perspektiv för att formulera konkreta rekommendationer blev alla överens om att det var en riktig sammansättning. Att de frågor som

kommissionen tacklat är komplexa föranleder behovet av tvärvetenskap. Vidare behöver forskningsresultat transformeras för att omsättas till politiska beslutsunderlag. Det uppdraget ligger många gånger i tjänstemannarollen. Däremot saknas ofta utrymme att inhämta forskningsbaserad kunskap. Här tror jag att kommissionens förslag med kunskapsallianser för fortsatt ökad förståelse för orsaker är viktigt.

### (2) Tydlig beställning - politisk efterfrågan

Engagemanget från forskarvärlden, civilsamhället och medborgarna var stort under arbetet. Jag tror att det beror på att det fanns en så tydlig politisk efterfråga och att de frågor som kommissionen arbetade med upplevs som angelägna. Även det faktum att det fanns en kontinuerlig dialog med beställaren, har haft betydelse och det fanns flera avstämningar där kommunstyrelsen tog ställning till kommissionens arbete (se figur 2).

### (3) Tidsbegränsning

Med en relativt stram tidsram skapades en intensitet i arbetet som var positiv. Samtidigt uppkom nya frågeställningar under arbetets gång som förtjänat fördjupningar.

### (4) Malmökommissionen – konkret exempel på Health In All Policy

Utmaningen för genomslag av folkhälsopolicys har sedan länge beskrivits som att nå och påverka andra politikområden än hälso- och sjukvård. Redan 1986 antog WHO en resolution som uppmärksammade det faktum att för att motverka ojämlikhet i hälsa krävs



en samlad insats i form av sektorsövergripande arbete. I mitten av 2000 myntade WHO konceptet "*Health in all policy*" (HiAp), vilket har utforskas av EU och numera är synligt i framtidsvisionen Health 2020. HiAp är en strategi som strävar efter att inkludera hälsoaspekter i beslutsfattandet inom olika sektorer som påverkar hälsan, till exempel bostäder, sysselsättning och utbildning (Kickbusch 2010).

Det går att krasst se Malmökommissionen som ett utredningsarbete, men man kan också se kommissionen som en intervention i sig. En policyprocess för att implementera en Health In All policy. Malmökommissionens slutrapport och arbetsprocessen har gjort avtryck i den kommunala organisationen. Frågorna är nu på agendan i ett mycket bredare perspektiv. En reflexion är huruvida vi är på väg mot ett skifte i policydiskursen kring folkhälsa med ett ökat fokus på sociala bestämningsfaktorer med stöd av nya begrepp som social hållbarhet, social innovation och sociala investeringar. En möjlighet är att detta lett till att andra aktörer uppmärksammar folkhälsofrågorna och att det ger förutsättningar för *Health in all policy*.

### **(5) Vikten av kommunikation**

Vi möts dagligen av flera tusen budskap och det är svårt att nå ut i bruket av information, särskilt med frågor som är komplexa. Av de resurser som avsattes för kommissionen prioriterades att rekrytera en kommunikatör och vi lade ner relativt mycket tid på det kommunikationsstrategiska arbetet. Jag är övertygad om att det var en riktig

prioritering. Legitimiteten som arbetet med forskare och vetenskapligt underbyggda förslag gav var central, även ur ett kommunikativt perspektiv.

Det måste också finnas en ledning och "storytellers" som kan beskriva motiven till varför man ska minska ojämlikhet i hälsa. För Malmökommissionens del spelade länken till den globala rapporten med Professor Michael Marmot som senior advisor och Denny Vågerö roll. Att namnge kommissionen som *Kommission för ett socialt hållbart Malmö* var inte ett självklart val. Namnval som *Folkhälsokommission* diskuterades och att begreppet hälsa och ojämlikhet i hälsa skulle vara med. Genom att inkludera begreppet social hållbarhet tror jag fler viktiga aktörer fick upp ögonen för arbetet.

### **Avslutning**

Många har frågat om det behövs fler kommissioner som Malmökommissionen på kommunal, regional och nationell nivå. Det finns absolut ingen anledning att reproducera kunskap, men jag är övertygad om att för att minska ojämlikhet i hälsa behövs ett tvärvetenskapligt och multisektoriellt arbete. Även om forskningen är tillgänglig, måste den översättas och göras relevant för kontexten. Den politiska efterfrågan och en vilja att omsätta vetenskapligt underbyggda rekommendationer är central. Om ambitionen finns att inrätta en nationell kommission tror jag ett på ett parlamentariskt angreppssätt med arbete över departementsgränser. I min roll försökte jag uppmuntra till konkretisering; att vi inte skulle nöja oss med att hänvisa till behovet av ny

forskning för att kunna komma med konkreta förslag. Med det sagt tänkte jag avsluta med att just uppmana till behovet av mer forskning. Och då inom implementerings- och policyforskning, eller kanske snarare inom förändringsteori. Det som nu händer efter kommissionen är dels att kommunstyrelsen fattat beslut om åtgärder och vägen framåt för kommunen. Men det som också händer är att andra aktörer, inte minst civilsamhälle, tar initiativ med kommissionen som hävstång. Det är inte en linjär policyprocess med agendasetting, formulering, lagstiftning/beslut, implementering och utvärdering. Hur ska vi då kunna följa arbetet och utvärdera om det som görs leder till minskad ojämlikhet i hälsa?

Det finns olika utvecklingstrender inom implementeringsforskning där olika aspekter under processen har getts olika tyngd i förståelsen för vad som ger störst effekt (Nilsen et al, 2013). Vi designade Malmökommissionens arbetsprocess på ett sätt. De andra initiativen med Östgöta-kommissionen och Västra Götalandsregionens arbete för minskad ojämlikhet i hälsa tillsammans med SKL:s *Samling för social hållbarhet* har arbetat på ett delvis annat sätt. Genom att studera dessa processer och även de nationella ”Marmot reviews” som gjorts i Norge och Danmark kan vi bli bättre på förändringsarbete kring komplexa samhällsutmaningar. Jag tror också att det finns erfarenhet att hämta från designforskning, där man på ett prövande, cykliskt, processororienterat sätt bedriver forskning. Stor vikt läggs vid själva problemformuleringarna och att förstå grundorsakerna till problem.

Malmö stad har gjort sig känd som en stad som lyckats vända miljöproblem till utvecklingsfrågor och som en effekt gett växande näringar inom miljöområdet. Min förhoppning är att kommissionens arbete kan utgöra en pusselbit för att vända de frågor som ses som sociala problem till utvecklingsfrågor. Att det attraherar andra nödvändiga aktörer att fortsatt involvera sig i arbetet, för ett hållbart Malmö.

## Referenser

- Buse, K., Meys, M., Walt, G. (2012): *Making Health Policy*, Second Edition, Open University Press.
- Green Jackie, Tones Keith, (2010). *Health Promotion: Planning and Strategies*, SAGE Publications Ltd, ISBN10: 1847874908, ISBN13: 9781847874900
- Kickbusch I, Buckett K, editors. *Implementing Health in All Policies: Adelaide* (2010). Adelaide, South Australia: Department of Health, Government of South Australia; 2010.
- Kommission för ett socialt hållbart Malmö (2013): *Malmöns väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa*. Malmö stad Upplaga 1, Mars 2013.
- Kommission för ett socialt hållbart Malmö, Delrapport (2012).
- Marmot Review. (2010). *Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*. London: Marmot Review.
- Nielsen P, Ståhl C, Roback K, Cairney P (2013). Never the twain shall meet? A comparison of implementation science and policy implementation research. *Implementation Science* 8:63.

## tema

Persson (2012): Förskolans förutsättning för utveckling, hälsa och lärande. Diskussionsunderlag till Kommission för ett socialt hållbart Malmö, Malmö stad

WHO Commission on Social Determinants of Health: Closing the Gap in a Generation. Geneva, (2008).

Vårt Malmö, (2013) <http://www.malmo.se/Kommun--politik/Vart-Malmo/Vart-Malmo-artiklar/2013-08-26-Forskola-med-granslost-fokus.html>

### Annonsering i SMT

En annons i Socialmedicinsk tidskrift når många olika grupper av intresserade och medvetna läsare. Som annonsör finns det möjlighet att annonsera både i tidskriften och på hemsidan. Genom att många av prenumeranterna är bibliotek och institutioner når tidskriften ut till en avsevärt bredare läsekrets än vad som indiceras av antalet prenumeranter. Bland dessa läsare finns allmänhet, tjänstemän i kommuner och landsting, politiker, personer som arbetar inom socialtjänst, vård och omsorg, studenter och forskare vid universiteten m fl.

Annonspriserna för annons i tidskriften år 2015 följer nedan, moms och eventuella kostnader för sättning och repro tillkommer:

- |                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| • Helsida baksida omslag 165 x 242 mm | 7000 kr |
| • Helsida insida av omslag            | 5000 kr |
| • Helsida inlaga                      | 4000 kr |
| • ½ sida                              | 3500 kr |
| • ¼ sida                              | 2000 kr |

För tryckta annonser kan 4-färg fås på omslaget mot kostnadstillägg. Normalt trycker vi inlagan i svart och omslaget i svart + dekorfärg.

För frågor om och beställning av annons i tidningen eller på hemsidan - kontakta: [redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se](mailto:redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se)