



Rapport 2021:29



Länsstyrelsen
Stockholm

Folkhälsa börjar med goda och jämlika uppväxtvillkor

Slutrapport för Folkhälsopilot Stockholm år 2019–2021

För mer information kontakta
Länsstyrelsens enhet för social utveckling
Tfn: 010-223 10 00

Foto omslag: Mostphotos

Utgivningsår: 2021

ISBN: 978-91-7937-125-8

Du hittar rapporten på vår webbplats www.lansstyrelsen.se/stockholm

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
Resultat och lärdomar	6
Gör verkstad av folkhälsopolitiken	7
BAKGRUND OCH BEHOV	8
Folkhälsopolitiken har inte fått genomslag i kommunerna.....	8
Tydliga behov av regional samordning och lokalt stöd.....	9
Syfte, mål och delmål	10
Ett samarbete mellan länsstyrelse och forskare	11
Slutrapportens innehåll och övriga produkter	13
DELMÅL 1: REGIONAL SAMORDNING	15
Arbetsätt och metoder	16
Resultat och lärdomar	18
DELMÅL 2: INTERN SAMORDNING OCH INTEGRERING	20
Arbetsätt och metoder	21
Resultat och lärdomar	22
DELMÅL 3: BEHOVSANPASSAT STÖD TILL KOMMUNER	26
Arbetsätt och metoder	27
Botkyrka: Samhällsekonomisk utvärdering och våldspreventivt centrum	31
Lidingö: Trygg uppväxt	32
Norrtälje kommun: Samhällsekonomisk utvärdering och processtöd	33
Sigtuna kommun: Kartläggning, analys och tvärssektoriell samverkan.....	34
Resultat och lärdomar	35
DELMÅL 4: STÄRKTA LOKALA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FOLKHÄLSOARBETE	38
Arbetsätt och metoder	39
Resultat och lärdomar	40
BEHOV, RESULTAT OCH LÄRDOMAR MOTIVERAR LÄNSSTYRELSEUPPDRAG	44
Länsstyrelsens roll i nationell stödstruktur och Agenda 2030	44
Förstärkta skillnader aktualiserar behov av folkhälsouppdrag	45
Förslag på uppdrag	46
Avslutande reflektioner	46



Foto: Mostphotos

Sammanfattning

Det samlade arbetet för goda och jämlika uppväxtvillkor lägger grunden för ett fortsatt gott liv – och detta är ett av välfärdssamhällets viktigaste uppdrag. Men trots att forskningen gång på gång visat att tidiga och preventiva insatser innebär den största avkastningen, både ur folkhälso- och samhällsekonomiskt hänseende, är det de sena och reaktiva åtgärderna som dominerar när politiker och beslutsfattare prioriterar resurserna. Karolinska Institutet (KI) som utvärderat Folkhälsopilot Stockholm, visar också att den nationella folkhälsopolitiken inte har fått genomslag i den lokala politiken i Stockholms län, trots att skillnaderna i människors livsvillkor och hälsa är särskilt stora här. Förutsättningarna för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete har ändå stärkts de senaste åren – särskilt i kommuner som samverkat med Länsstyrelsen i Stockholms län. Framgångsfaktorerna stavas enligt Karolinska Institutet mottagarperspektiv, tillit, samordning och systematik.

Kommissionen för jämlik hälsa pekade ut länsstyrelserna som viktiga aktörer i folkhälsoarbetet¹. I två län, Stockholm och Västerbotten, fick länsstyrelserna regeringens uppdrag att genomföra varsitt pilotprojekt under åren 2019–2021. Syftet var att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för god och jämlik folkhälsa med målet att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet. Uppdraget genomfördes tillsammans med följeforskare från KI.

Kartläggningar och dialoger med lokala, regionala och nationella aktörer utgjorde grunden för arbetets utformning och fokus. Enligt mätningar uppgav färre än hälften av kommunerna ”goda uppväxtvillkor” som ett prioriterat område. Samtidigt stod det klart att kommunerna efterfrågar stöd och samverkansparter i det främjande och förebyggande arbetet med fokus på implementering, datadriven utveckling och uppföljning, en bättre samordning regionalt och även mellan lokal, regional samt nationell nivå. Utifrån detta togs fyra delmål för arbetet fram:

1. Strukturer och modeller för regional tvärssektoriell samordning utvecklas, beskrivs och utvärderas.
2. Intern samordning och folkhälsointegrering på Länsstyrelsen i Stockholms län utvecklas och stärks.
3. Alla länets kommuner erbjuds ett behovsanpassat stöd utifrån kunskap om hälsans bestämningsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer, lokalt förebyggande arbete och förutsättningar för implementering.
4. De lokala förutsättningarna för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete så som ökad prioritering, tvärssektoriell samverkan och samordning stärks i kommuner som tagit del av regionalt stöd.

1 SOU 2017:04 För en god jämlik hälsa - En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket

Resultat och lärdomar

Strukturer och modeller för regional tvärssektoriell samordning har prövats

Flera regionala samverkansforum på olika nivåer har initierats och utvecklats inom ramen för arbetet med Folkhälsopilot Stockholm. Dessa har fyllt en viktig funktion för arbetet och genererat ett mer samordnat stöd till kommuner. En aktörskarta har tagits fram för att tydliggöra regionala aktörers roller och stöd till kommunerna. En utredning av roll- och ansvarsfördelning för folkhälsoarbetet på regional nivå har även tagits fram av Länsstyrelsen med vägledande principer för att få till stånd en fungerande samverkan och förslag för fortsatt dialog.

Enligt KI:s mätningar ses en ökad kunskap i kommunerna under projekttiden om vilka aktörer som kan ge stöd i folkhälsoarbetet – från 43 procent år 2019 till 71 procent hösten 2021. Länsstyrelsen är även den regionala aktör flest kommuner uppger att man vänder sig till för stöd i folkhälsofrågor.

Även om viktiga steg har tagits inom ramen för pilotarbetet återstår mycket att göra för att utveckla en gemensam regional samordnings- och stödstruktur för folkhälsoarbetet. En långsiktig statlig styrning och tydlighet i rollfördelning mellan länsstyrelse och region skulle underlätta samverkan.

Ökad intern samordning och folkhälsointegrering

Länsstyrelsen är en aktör som har uppdrag inom alla folkhälsopolitikens målområden och vars uppgift är att samordna, samverka och bidra till en god utveckling i länet. På Länsstyrelsen i Stockholm har en intern folkhälsointegrering påbörjats, något som inte hade varit möjligt utan särskilt uppdrag. En avdelningsgemensam chefsgrupp för folkhälsa har skapats med syfte att förankra samordning och möjliggöra integrering av folkhälsoperspektiv på myndigheten. Även den interna samordningen mellan sakfrågor har utvecklats och formaliserats under projekttiden. Arbetet beskrivs i *Alla vinner* (2021), en metodbok som summerar ett tiotal länsstyrelsers olika arbetssätt för samordnat kommunstöd.

I KI:s mätningar syns en stärkt kunskaps- och kompetensnivå bland medarbetare och chefer på Länsstyrelsen. Mätningarna pekar även på en delvis stärkt intern samordning mellan tvärperspektiv, sakfrågor och avdelningar i folkhälsoarbetet. Folkhälsoarbetet ses som ett sätt att konkretisera genomförandet av Agenda 2030, framförallt när det gäller den sociala hållbarheten.

Länets kommuner har erbjudits ett behovsanpassat stöd

För att möta kommunernas olika förutsättningar och behov har Länsstyrelsen utvecklat en nivåbaserad modell för samverkan och stöd med länets kommuner. Genom Länsstyrelsens interna arbetsgrupp för samordnat kommunstöd, *Preventionspaketet*, erbjuds nätverksträffar, kommundialoger, kommunbesök och fördjupad samverkan. I den fördjupade samverkan har

exempelvis samhällsekonomiska analyser av investeringar i systematiskt och samordnat förebyggande arbete gjorts. Analyser som tydligt visar att denna typ av arbete genererar samhällsbesparingar som kommer såväl kommun som region och stat till del, vilket motiverar statligt stöd till kommunalt folkhälsoarbete.

Ett verktyg för datadriven utveckling, *Data i dialog*, av lokalt främjande och förebyggande arbete har också tagits fram i samarbete med ett antal kommuner samt KI. Genom kartläggningar av ungas risk- och skyddsfaktorer, kommunala förutsättningar för preventionsarbete och befintliga insatser ska verktyget ge underlag för mer träffsäkra vägval.

För att tillgängliggöra kunskap om främjande och förebyggande arbete har flera utbildningsfilmer och kunskapsunderlag tagits fram under projekttiden, samtliga finns på Länsstyrelsens webbsida Jämlik hälsa.

Kommuner som samverkat med Länsstyrelsen är genomgående nöjda med det stöd man fått och några av framgångsfaktorerna är att myndigheten haft de kommunala behoven i fokus, att man kombinerat kunskaps- och processtöd samt nått fram till ledningsfunktioner och bidragit till en gemensam kunskapsbas. Kommunerna uppger att de särskilt uppskattar att Länsstyrelsen visar vägen i hur tvärsektoriell samverkan kan bedrivas – inte bara i teorin utan också i praktiken.

Stärkta förutsättningar i kommuner som tagit del av stöd

Forskningen visar att flera förutsättningar för folkhälsoarbete – som ledning, resurser, samverkan över förvaltningsgränser, helhetsperspektiv och användning av lokala data – stärkts i kommuner som fått stöd från Länsstyrelsen. Effekterna ses i kommuner som ingått i en fördjupad samverkan med Länsstyrelsen, men också i kommuner som tagit del av mindre omfattande kunskaps- och processtöd.

Gör verkstad av folkhälsopolitiken

Stora nationella resurser avsätts för utveckling och utvärdering av kunskapsstöd och insatser. En tydlig återkoppling från både lokala och regionala aktörer är dock att detta inte får det genomslag som krävs för att göra skillnad för invånarna – som också är de som finansierar insatserna. Det som brister är som regel själva genomförandet. Länsstyrelsens pilotarbete har dock visat att ett regionalt stöd till implementering av folkhälsopolitiken kan ge resultat redan inom tre år.

Länsstyrelsen föreslår därför ett externt och finansierat folkhälsouppdrag med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken med fokus på att

- bidra till regional samordning,
- utgöra länk mellan nationell, regional och lokal nivå samt
- stödja implementering av främjande och förebyggande arbete lokalt.

Bakgrund och behov

Folkhälsopolitiken har inte fått genomslag i kommunerna

Folkhälsopolitikens ambitioner är stora: Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Verkligheten visar dock att även om folkhälsan förbättrats över tid är skillnaderna i både livsvillkor och hälsa mellan olika grupper fortsatt stora, vilket har synliggjorts och uppmärksamats under covid-19-pandemin. I Stockholms län är klyftorna särskilt stora, både sett till invånarnas hälsa och kommunernas förutsättningar för folkhälsoarbete.

De mätningar som Karolinska Institutet (KI) genomfört inom ramen för Länsstyrelsen i Stockholms pilotuppdrag visar att kommunernas förutsättningar för att arbeta med folkhälsa ser mycket olika ut i termer av exempelvis organisering, prioritering, resurser och kartläggning av den lokala lägesbilder². Färre än hälften av kommunerna har antagit ett eller flera folkhälsomål och endast en kommun har folkhälsomål som lyfter jämlikhetsperspektivet. Trots de stora skillnaderna i hälsa inom Stockholms län är det färre kommuner i länet som prioriterar jämlikhet i hälsa jämfört med kommuner i landet som helhet, enligt mätningar från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)³. KI konstaterar också att folkhälsa är ett begrepp som i låg utsträckning används i de kommunala styrdokumenterna och färre än hälften av kommunerna uppger ”goda uppväxtvillkor” som ett prioriterat område.

Kort sagt: Ambitionerna i den nationella folkhälsopolitiken har inte slagit igenom i den lokala politiken i Stockholms läns kommuner.

Samtidigt efterfrågar många kommuner lägesbilder och stöd för att utveckla ett samordnat främjande och förebyggande arbete. Länsstyrelsen har många kontaktytor med kommunerna, och väl uppbyggda relationer utifrån sina många främjande och förebyggande uppdrag. Sedan år 2015 har myndigheten utvecklat ett allt mer samordnat kommunstöd, där ett antal sociala hållbarhetsfrågor och folkhälsofrågor med fokus på goda, jämlika och jämställda uppväxtvillkor samlas under namnet *Preventionspaketet*.

Huvudbudskapen till kommunerna är:

- **Vi behöver göra mer tidigare** – utveckla det tidigt hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- **Vi behöver göra mer tillsammans** – ett gemensamt ägande och ansvarstagande förutsätter tvärssektoriella samverkansstrukturer.

2 Kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete i Stockholms län, Leifman, Pettersson & Wärgård, Karolinska Institutet, 2021

3 Medlemsenkät folkhälsa 2018. En uppföljning av 2014 års enkät om förutsättningar och behov av stöd för folkhälsoarbete i regioner och kommuner. Sveriges Kommuner och Landsting, 2019.

- **Vi behöver nå fram till fler** – genom jämlikhetsperspektiv, delaktighet och målgruppsanpassning i folkhälsoarbetet.
- **Vi behöver rätt förutsättningar** – genom ledarskap, långsiktighet, resurser och systematik i det främjande och förebyggande arbetet.

Tydliga behov av regional samordning och lokalt stöd

De kommuner, regionala och nationella aktörer som involverats i pilotarbetet pekar alla på behov av en utvecklad regional samordning och ett mer samordnat stöd till länets kommuner. Bland kommunerna lyfts bland annat följande behov:

- Tydlig länk mellan lokal, regional och nationell nivå så att lokala behov förmedlas och samlas upp eller åtgärdas på regional och nationell nivå samt att stöd som erbjuds från nationell och regional nivå når lokal nivå.
- Stöd i att välja ut, kvalitetssäkra och analysera befintliga data.
- Tydlig vägledning från regional och nationell nivå kring vad som behövs bäst – istället för fritt valt arbete.
- Långsiktiga strukturer på regional och nationell nivå för metodförvaltning och implementeringsstöd.
- Stöd i att utveckla metoder och arbetssätt för löpande systematisk uppföljning av lokalt främjande och förebyggande arbete.

Regionala aktörer pekar på vikten av att bidra till utjämnade skillnader inom och mellan kommuner i länet samt betydelsen av att ha en överblick av alla de olika utvecklingsarbeten som pågår för att kunna få synergieffekter och undvika dubbelarbete. Tydlighet i roller och ansvar möjliggör att de samlade resurserna på bästa sätt kommer kommunerna och invånarna till nytta.

Folkhälsomyndigheten och SKR ser att arbetet med Folkhälsopiloterna i Stockholm och Västerbotten kan bidra till att utveckla strukturer, insatser och prioritering av folkhälsoarbete genom att exempelvis:

- Ta fram modeller för hur det lokala, regionala och nationella folkhälsoarbetet kan länkas samman; genom regionala samordningsstrukturer kan rollfördelning mellan olika aktörer göras tydlig och kartbilder över av ”vem som gör vad för vilka” tas fram.
- Ge samordnat stöd till kommuner som kommit olika långt i sitt främjande och förebyggande arbete och stödja framtagande av lokala samordningsstrukturer för god och jämlik hälsa.
- Bidra till en gemensam förståelse för vikten av att inkludera hälsa i alla politikområden och öka prioriteringen av folkhälsoarbete lokalt och regionalt.

Syfte, mål och delmål

Hösten år 2018 fick Länsstyrelsen Stockholm ett regeringsuppdrag att ta fram en projektplan för ett pilotarbete inom folkhälsa. Kommissionen för jämlik hälsa hade pekat ut länsstyrelserna som viktiga aktörer i folkhälsoarbetet⁴ och två län, Stockholm och Västerbotten, fick i uppdrag att genomföra varsitt pilotprojekt under åren 2019–2020 i enlighet med framtagna projektplaner. Uppdraget kom att förlängas med ett år med anledning av covid-19-pandemin och avslutades i december 2021. Regeringen pekade ut följande syfte och övergripande mål för arbetet:

Syftet var att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena för folkhälsoarbetet⁵.

Det övergripande målet var att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet. För uppdraget avsattes fem miljoner kronor per år till genomförande och följeforskning.

I Stockholm gjordes avgränsningen att prioritera det främjande och förebyggande arbetet med fokus på barn och unga. Följande **delmål** togs fram:

1. Strukturer och modeller för regional tvärssektoriell samordning utvecklas, beskrivs och utvärderas.
2. Intern samordning och folkhälsointegrering på Länsstyrelsen i Stockholms län utvecklas och stärks.
3. Alla länets kommuner erbjuds ett behovsanpassat stöd utifrån kunskap om hälsans bestämningsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer, lokalt förebyggande arbete och förutsättningar för implementering av ett förändringsarbete.
4. De lokala förutsättningarna för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i kommunerna så som ökad prioritering, tvärssektoriell samverkan och samordning stärks i kommuner som tagit del av regionalt stöd.

I samband med att projektplanen för Folkhälsopilot Stockholm togs fram utarbetades en programlogik. Utgångspunkten var att lokala förutsättningar för främjande och förebyggande arbete behövde stärkas och utvecklas för att målsättningar om en förbättrad och ökad jämlikhet i hälsa skulle uppnås. En tes var att de lokala förutsättningarna kunde stärkas genom ett regionalt samordnat och behovsanpassat stöd till kommunerna.

4 SOU 2017:4 För en god och jämlik hälsa - En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket

5 Folkhälsopolitikens åtta målområden handlar om det tidiga livets villkor, utbildning, arbete, inkomst, boende och närmiljö, levnadsvanor, inflytande och jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, Regeringens proposition 2017/18:249



Figur 1: Programlogik för Folkhälsopilot Stockholm.

Pandemins påverkan på projektarbetet

Att projekttiden till stora delar sammanfallit med covid-19-pandemin har påverkat arbetet på flera sätt, inte minst genom att beslutsfattare och verksamheter på olika nivåer har varit upptagna med pandemifrågor och att samverkan och kommunstöd har försvårats när det inte varit möjligt att ses fysiskt. Detta har fått särskilt stor betydelse för den interna folkhälsointegreringen på Länsstyrelsen och för möjligheterna att nå ut med kunskaps- och processtöd till länets kommuner. Internt gick såväl chefers som medarbetares tid till krisarbete samt praktiska och strategiska omställningsprocesser. Därmed försvårades det tvärspektoriella utbytet över uppdrags- och avdelningsgränser, exempelvis mellan strateger som verkar för att integrera olika hållbarhetsperspektiv i Länsstyrelsens verksamheter och mellan olika avdelningar. Samverkan med kommunerna försvårades med undantag av fördjupningskommunerna (läs mer på sid 31–34).

Samtidigt synliggjorde pandemin konsekvenserna av ojämlika livsvillkor och ojämlik hälsa för allmänhet och beslutsfattare genom att de med sämre förutsättningar drabbades hårdare av såväl covid-19 som av restriktionernas efterverkningar. Detta medförde ett ökat fokus på social hållbarhet och folkhälsa, och att intresset för sociala lägesrapporteringar ökade, inte minst internt inom Länsstyrelsen.

Ett samarbete mellan länsstyrelse och forskare

Arbetet i Folkhälsopilot Stockholm har genomförts av Länsstyrelsen i nära dialog med följe- och utvärderingsforskare från Karolinska Institutet. Detta har inneburit ett ömsesidigt lärande mellan forskning och praktik. Som en del av följeforskningen har KI bidragit till utvecklingsarbete, kunskapspåfyllning och återkoppling längst vägen. De mätningar och utvärderingar som KI gjort har tillvaratagits inom projektet och presenterats för berörda i kommuner, regionala samordningsforum och vid nationella möten. KI har tagit fram flera rapporter under projekttiden:

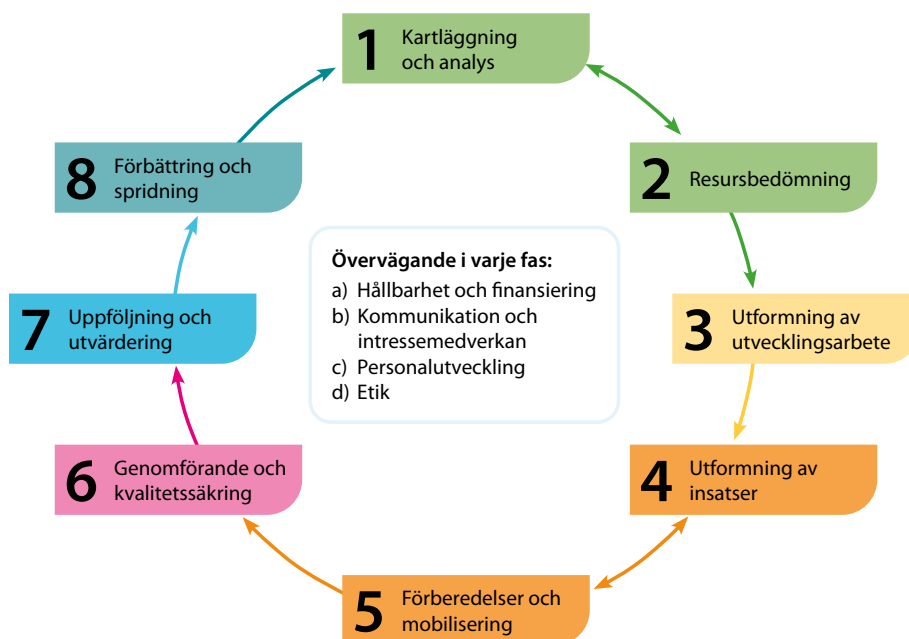
- *Kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete i Stockholms län år 2019* (Leifman, Pettersson & Wärgård, Karolinska Institutet, 2021)
- *Regional samordning och samverkan för en god och jämlik hälsa. Erfarenheter från Folkhälsopilot Stockholm* (Pettersson, Wärgård & Leifman, Karolinska Institutet, 2021)

- *Kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete i Stockholms län, uppföljning år 2021* (Leifman, Pettersson & Wäringård, Karolinska Institutet, rapport väntas vintern 2021/2022)
- *Stärkta förutsättningar för folkhälsoarbete: Utvärdering av Folkhälsopilot Stockholm år 2019–2021* (Leifman, Pettersson & Wäringård, Karolinska Institutet, 2021)

Den här slutrapporten har skrivits av Länsstyrelsen, men i samråd med och utifrån underlag från KI. KI har också bidragit med underlag till Länsstyrelsens rapporter, presentationer och produkter.

Forskningsbaserat arbetssätt

För att bedriva arbetet inom Folkhälsopilot Stockholm med utgångspunkt i forskning har en modell för kvalitetssäkrat främjande och förebyggande arbete använts, nämligen Folkhälsomyndighetens *Att lyckas med ANDT-prevention – en snabbguide för hälsofrämjande och förebyggande arbete*⁶.



Figur 2: Processteg för förändringsarbete enligt modell om kvalitetssäkrat främjande och förebyggande arbete från Folkhälsomyndigheten.

⁶ Att lyckas med ANDT-prevention – en snabbguide för hälsofrämjande och förebyggande arbete, Folkhälsomyndigheten, 2021

Modellens processteg användes i flera delar av utvecklingsarbetet: i kommunala kontakter, i internt utvecklingsarbete och i regional samordning. Processtegen presenterades i kommunikationen med kommunerna och gav vägledning i utvecklings- och förbättringsarbeten. Modellen användes även för att anpassa och planera kommunstöd eller kommunsamverkan beroende på hur långt kommunen har kommit i sin process. Slutligen användes modellen i regional samordning för att identifiera vilken aktör som erbjöd kommunerna stöd och samverkan, och i vilket processteg.

Slutrapportens innehåll och övriga produkter

Slutrapporten summerar pilotarbetets målsättningar, syfte, arbetssätt och metoder, resultat och lärande samt önskade uppdrag framöver. Under projekttiden har en verktygslåda med arbetssätt och metoder i form av exempelvis rapporter, filmer och presentationer tagits fram. En fördjupad bild av det arbete som bedrivits inom ramen för Folkhälsopilot Stockholm ges sammantaget genom följande underlag:

- *Samordnat stöd till hälsofrämjande och förebyggande arbete, Delrapport för Folkhälsopiloten år 2019* (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2019:22)
- *Mot samma mål, underlag för utvecklad samordning för god och jämlik hälsa i Stockholms län* (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:16)
- *Är samverkan för bättre folkhälsa lönsamt? Samhällsekonomisk analys av tvärssektoriellt främjande och förebyggande arbete i Norrtälje kommun* (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:23)
- *Lönar det sig med våldsförebyggande arbete? Samhällsekonomisk analys av tvärssektoriellt främjande och förebyggande arbete i Botkyrka kommun* (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:24)
- *Alla vinner: En metodbok om länsstyrelsers samordnade arbetssätt för goda och jämlika uppväxtvillkor* (Länsstyrelsen Stockholm, 2021)



- *Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?* Kunskapssammanställning från RISE och Länsstyrelsen Stockholm (2021).
- *Jämlig hälsa*, undersida till lansstyrelsen.se/stockholm: Utvecklad webbplats med kunskap, filmade föreläsningar, intervjuer med mera.
- *Webenkät*: Webbaserad enkät för att fånga upp lokala organisatoriska förutsättningar för folkhälsoarbete.
- *Data i Dialog*: Verktyg för datadriven utveckling av lokalt främjande och förebyggande arbete.
- *Folkhälsa i praktiken*: Kommunikationskanal på Facebook.
- *Tidigare Tillsammans Till alla*: Inspirationsfilm om vinster med ett tvärsektoriellt förebyggande arbete i Botkyrka och Norrtälje.
- *Hur hänger det ihop?* Filmad förklaring om samband mellan folkhälsa och Agenda 2030 med professor Olle Lundberg och nationell samordnare för Agenda 2030 Gabriel Wikström.
- *De första 1000 dagarna – hur kan vi främja barns utveckling?* Filmad föreläsning med professor Anna Sarkadi.
- Fyra utbildningsfilmer inklusive handledarmaterial på webben
 - *Vi behöver göra mer tidigare*
 - *Vi behöver göra mer tillsammans*
 - *Vi behöver nå fram till fler*
 - *Vi behöver rätt förutsättningar*

I kommande kapitel redovisas resultat i form av arbetsätt och metoder samt resultat och lärdomar utifrån uppsatta delmål. Rapporten avslutas med nationella lärdomar och förslag på hur resultat och erfarenheter kan tas vidare framåt.

Delmål 1: Regional samordning

MÅLSÄTTNING

Strukturer och modeller för regional tvärssektoriell samordning utvecklas, beskrivs och utvärderas.

Enligt projektplanen skulle följande aktiviteter genomföras för att nå delmålet:

- A.** Kartlägga befintliga samverkansstrukturer, styrdokument och stödinsatser till lokal nivå.
- B.** Utveckla samverkansstrukturer i länet med syfte att öka förståelse och lärande, stärka och komplettera varandra som regionala aktörer och samordna stödet till lokal nivå.
- C.** Ta fram och sprida en samlad bild över vilket stöd som ges till länets kommuner.
- D.** Utforska behov och möjligheter för regionala aktörer att gemensamt stödja förutsättningar för, och genomförande av, lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete.

SUMMERING AV RESULTAT

- *Aktörskarta:* Film om vilket stöd som erbjuds kommunerna från olika regionala aktörer.
- *Samverkansforum:* Utveckling av regionala samordningsstrukturer för chefer och strateger.
- *Mot samma mål:* Utredning av roll- och ansvarsfördelning för folkhälsoarbetet på regional nivå, vägledande principer och förslag för fortsatt dialog.
- *Regional samordning och samverkan för en god och jämlik hälsa. Erfarenheter från Folkhälsopilot Stockholm:* Forskningsrapport om regional samordning och samverkan med identifierade framgångsfaktorer och utmaningar.
- *Forskningsresultat:* Ökad kunskap i kommunerna om vilka aktörer som kan ge stöd i folkhälsoarbetet – från 43 procent år 2019 till 71 procent hösten 2021.
- *Forskningsresultat:* Länsstyrelsen är den regionala aktör flest kommuner uppger att man vänder sig till för stöd i folkhälsofrågor.
- *Lärdom:* Regional samordning skulle underlättas av en tydligare statlig styrning och rollfördelning mellan region och länsstyrelse.

Arbetsätt och metoder

Nedan redovisas de arbetsätt och metoder som utvecklats för att svara mot de för delmålet angivna aktiviteterna.

A. Kartläggning av samverkansstrukturer, styrdokument och stödinsatser

Inledningsvis samlades relevanta folkhälsoaktörer inom offentlig sektor i länet för gemensam kartläggning. Syftet var att urskilja överlappande strukturer, styrdokument, målsättningar och insatser samt att ringa in luckor där samordning och styrning behövde utvecklas. Resultaten kom att utgöra underlag för den fortsatta processen. Gemensamt identifierades behov av tydligare ansvarsfördelning mellan regionala aktörer och ökad prioritering av folkhälsoarbetet. Vidare efterfrågades en bättre överblick över befintliga styrdokument, strukturer och satsningar i länet samt en gemensam lägesbild av såväl befolkningens hälsa och livsvillkor som kommunernas förutsättningar att bedriva ett folkhälsoarbete.

B. Utveckling av regionala samordningsstrukturer

För att möta en del av de lokala och regionala behoven togs en samverkansstruktur fram på tre nivåer med medverkan från kommunförbundet Storsthlm, Region Stockholm och Länsstyrelsen: en styrgrupp för Folkhälsopiloten, en regional referensgrupp och en arbetsgrupp. Dessa strukturer omvandlades efterhand till *Dialogforum för folkhälsa* samt en strategigrupp.

I *Styrgruppen för Folkhälsopiloten* fanns chefer från Storsthlm, Region Stockholm och Länsstyrelsen samt adjungerande representanter från Folkhälsomyndigheten och SKR. Uppdraget var att leda arbetet i piloten, företräda och förankra arbetet inom de respektive organisationerna, bidra till att sätta arbetet för en god och jämlik hälsa på agendan regionalt samt att samordna projektet med andra utvecklingsarbeten i länet. Gruppen sammankallades av Länsstyrelsen.

Styrgruppen ombildades efter ett och ett halvt år till *Dialogforum för folkhälsa* för att kunna hantera de större frågor om rollfördelning och regional samordning som väckts under piloten. *Dialogforum för folkhälsa* träffas 3–4 gånger per år och sammankallas av Länsstyrelsen. En intern chefsgrupp på Länsstyrelsen med representation från flera enheter och avdelningar tog över styrgruppsfunktionen för pilotprojektet.

I referensgruppen samlades ett tjugotal strateger för att tillsammans identifiera och kartlägga regionala samordningsbehov och kommunala behov av samordnat stöd. Gruppen utarbetade även gemensamma idéskisser för hur en regional samordningsstruktur för folkhälsoarbete skulle kunna se ut. Referensgruppen sammankallades initialt av Länsstyrelsen men agendan sattes tillsammans med regionen och Storsthlm.

En regional arbetsgrupp bildades också med syfte att erbjuda länets kommuner ett mer samordnat kommunstöd. I arbetsgruppen satt

representanter från Storsthlm, Uppdrag psykisk hälsa, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (en del av Region Stockholm). I gruppen informerades om pågående erbjudande till lokal nivå och samverkan initierades i de fall det ansågs förenkla eller effektivisera processerna. Inom fördjupningskommunerna (se sid 31–34) testades modeller för ett förbättrat och gemensamt stöd från flera regionala aktörer.

För att underlätta både det horisontella och vertikala förankringsarbetet har representanter från referensgruppen och arbetsgruppen samordnat sig i en mindre strategigrupp som gemensamt bereder frågor till *Dialogforum för folkhälsa*.

Arbetet framåt

Politiken i Region Stockholm har gett förvaltningarna i uppdrag att utveckla en regional samordning av folkhälsoarbetet i länet där en regional arena för folkhälsoarbete ska träda i kraft under 2022. Regionen har påbörjat dialoger med politiker och chefer i länets kommuner om utformning av den regionala arenan under vintern 2021/2022. Diskussioner om hur de olika regionala aktörerna kan bidra pågår i *Dialogforum för folkhälsa* och i strategigruppen.

C. Samlad bild över stöd till kommuner

En kartläggning av vilket kommunstöd som erbjuds från regionala aktörer har tagits fram i referensgruppen och resultaten har presenterats i delrapporten för Folkhälsopilot Stockholm⁷, på flera seminarier för lokala och regionala aktörer samt i form av en *filmad aktörskarta* som spridits till länets kommuner och finns på Folkhälsopilotens webbsida⁸.

D. Samordnat regionalt stöd till lokalt förebyggande arbete

Kommuner, region och länsstyrelse har alla uppdrag att verka för en god och jämlik hälsa. I Stockholms län har alla dessa aktörer också identifierat ett behov av ökad regional tvärssektoriell samordning och samverkan. Det finns tydliga och harmoniserande mål för god och jämlik hälsa, men flera övriga förutsättningar för samverkan behöver utvecklas. Detta konstateras i rapporten *Mot samma mål*⁹ som togs fram under 2020 av Länsstyrelsen med inspel från region och kommunförbund. Syftet med rapporten var att belysa förutsättningar för regional samverkan kring folkhälsa, och därmed utgöra underlag för diskussion om det fortsatta arbetet för en utvecklad samordnings- och samverkansstruktur i Stockholms län. Rapporten belyser rollfördelningen och den regionala samordningen dels utifrån forskning (organisationsvetenskaplig-, folkhälsovetenskaplig och statsvetenskaplig forskning), dels utifrån djupintervjuer med kommunala och regionala folkhälsoaktörer.

7 Samordnat stöd till hälsofrämjande och förebyggande arbete, Delrapport för Folkhälsopiloten år 2019, Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2019:22

8 lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/jamlik-halsa

9 *Mot samma mål - Underlag för utvecklad samordning för god och jämlik hälsa i Stockholms län*, Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:16

Rapporten slog bland annat fast att komplexa samhällsutmaningar kännetecknas av att ingen aktör ensam äger vare sig problemet eller lösningen och att dessa därför förutsätter samverkan. Två vägledande principer föreslogs i det regionala samordningsarbetet: för det första att folkhälsa ska ses som ett delat ansvar mellan olika parter, för det andra att det ska finnas en struktur som omfattar såväl vertikal som horisontell förankring.

Inför fortsatta diskussioner lämnades medskick om

- en samägd struktur för folkhälsofrågorna på flera nivåer, med förankring såväl inom som mellan medverkande organisationer,
- fastställande av länsgemensamma ambitioner i form av exempelvis avsiktsförklaring, strategi och handlingsplan samt
- behovet av en gemensam bild av samverkande aktörers styrkor och möjligheter att bidra.

Processen förutsätter enligt samverkansforskningen arbetssätt som bygger tillit, skapar kännedom och förståelse för varandras kontext och uppdrag samt ett lärande förhållningssätt.

Resultat och lärdomar

Resultaten baseras främst på KI:s mätningar där flera metoder kombinerats. Intervjuer med representanter från kommuner i länet, Region Stockholm, Länsstyrelsen, Storsthlm, Folkhälsomyndigheten och SKR har genomförts. Totalt 31 intervjuer gjordes under tidsperioden oktober 2019 till juni 2020. I analysen ingår också frågor från en enkät som kommunerna i Stockholms län besvarat vid två tillfällen, 2019 och 2021. Intervju- och enkätdata har sedan kompletterats med annan information kring hur processen har fortskridit.

Utvecklade strukturer för regional samordning

De aktiviteter som identifierades under delmål 1 om regional samordning har alla kunnat genomföras och flera samverkansstrukturer på regional nivå har utvecklats under Folkhälsopiloten. Dessa har bland annat genererat bättre kännedom om de regionala aktörernas verksamheter, en gemensam behovsanalys, en aktörskarta samt ett mer samordnat stöd till lokal nivå. Ett tiotal kommuner har fått mer eller bättre stöd tack vare att regionala aktörer kunnat hänvisa till varandras insatser. KI:s enkätundersökning till kommunerna visar också att kunskaperna om vilka externa aktörer som kan ge stöd i folkhälsoarbetet ökat – från 43 procent år 2019 till 71 procent hösten 2021. Länsstyrelsen är även den regionala aktör flest kommuner uppger att man vänder sig till för stöd i folkhälsofrågor. Närmare 8 av 10 kommuner svarar i undersökningen att Länsstyrelsen är en regional aktör man vänder sig till för detta ändamål.

Lärdomar

Under samma period som Länsstyrelsen startade upp arbetet med Folkhälsopiloten och regional samordning gick det regionala utvecklingsansvaret över till regionen. Detta bidrog till att pilotprojektet, som är begränsat i både tid och resurser, fick hållbara större frågor om samordning och samverkan mellan regionala aktörer än vad som förutsågs när projektplanen formulerades. Osäkerheten i Länsstyrelsens roll och ansvar för folkhälsofrågorna på lång sikt och Region Stockholms interna process med regionbildning, omorganisering och att definiera sin roll på folkhälsoområdet har också påverkat möjligheterna till samverkan. Två av de viktigaste lärdomarna som gjorts är att det 1) för att bygga hållbara strukturer för regional samordning och samverkan inom folkhälsoområdet behövs långsiktiga och tydliga uppdrag. En tydlig och långsiktig statlig styrning skulle underlätta rollfördelning mellan framför allt länsstyrelser och regioner. 2) Folkhälsopilotens praktik bekräftar samverkansforskningens teori: samordning och samverkan i komplexa frågor kräver förståelse och tillit över de organisatoriska gränserna samt en horisontell och vertikal förankring.

En fördjupad analys av samverkansmöjligheter och -svårigheter finns i KI:s rapport *Regional samordning och samverkan för en god och jämlik hälsa. Erfarenheter från Folkhälsopilot Stockholm* (Pettersson, Wärgård & Leifman, 2021). Här lyfts bland annat att tillit, som är en grundförutsättning för samarbete och samverkan, har brustit mellan organisationerna Länsstyrelsen och Region Stockholm. KI kan också konstatera att det funnits en bristande kunskap om varandras verksamheter och oklarheter i ansvars- och rollfördelning mellan dessa organisationer. Däremot pekar forskarna på att förutsättningarna för ett regionalt samordnat folkhälsoarbete i länet har stärkts genom de samverkansprocesser som pågått – något som skulle underlätta om Länsstyrelsen fick ett långsiktigt uppdrag på folkhälsoområdet.



Delmål 2:

Intern samordning och integrering

MÅLSÄTTNING

Intern samordning och folkhälsointegrering på Länsstyrelsen i Stockholms län utvecklas och stärks.

Enligt projektplanen för Folkhälsopilot Stockholm skulle den interna samordningen och folkhälsointegrering ske mellan och inom

- A.** sakfrågor (exempelvis ANDT, brottsprevention, våldsprevention, integration, föräldraskapsstöd, friluftsliv, miljömålsarbete, samhällsplanering och folkhälsa),
- B.** sektorsövergripande perspektiv och
- C.** avdelningar (exempelvis tillväxt, samhällsbyggnad, landsbygd och miljö).

SUMMERING AV RESULTAT

- *Chefsgrupp folkhälsa:* Avdelningsgemensam chefsgrupp med syfte att förankra samordning och möjliggöra integrering av folkhälsoperspektiv på myndigheten.
- *Alla vinner!* En metodbok som summerar olika länsstyrelser arbetsätt för samordnat kommunstöd.
- *Forskningsresultat:* Stärkt kunskaps- och kompetensnivå bland medarbetare och chefer.
- *Forskningsresultat:* Delvis stärkt intern samordning mellan tvärperspektiv, i folkhälsoarbetet mellan avdelningar och inom Preventionspaketet.
- *Lärdom:* Det interna utvecklingsarbete som kommit till stånd hade inte skett utan ett särskilt folkhälsouppdrag.

Arbetsätt och metoder

Nedan redovisas de arbetsätt och metoder som utvecklats för att svara mot de för delmålet angivna aktiviteterna.

A. Samordning mellan sakfrågor

En stor del av det kommunstöd som erbjudits inom ramen för Folkhälsopilot Stockholm och som redovisas under delmål 3 har möjliggjorts genom samordning av tjänster och finansiella resurser i den interna arbetsgruppen mellan sakfrågor som går under namnet *Preventionspaketet*. Gruppen samlar kompetenser inom främjande och förebyggande arbete som folkhälsa, föräldraskapsstöd, ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar), brottsprevention, våldsprevention, integration och friluftsliv. Arbetet startade 2015 för att bättre möta lokala behov av regionalt samordnat stöd. Resultaten av arbetet med samordnat kommunstöd för goda och jämlika uppväxtvillkor redovisas under delmål 3 och 4.

Under pilotarbetet har arbetet i *Preventionspaketet* utökats med en fördjupad samverkan i fyra kommuner. Arbetsätt och metoder som tagits fram har även formaliserats, paketerats och utvärderats för att bli tillgängliga för fler aktörer lokalt och regionalt. Vidare har innehållet i det kommunstöd som erbjudits utgått från folkhälsopolitiken med tydligare fokus på lokala förutsättningar, bestämningsfaktorer och jämlik hälsa. Länsstyrelsens samverkan med länets kommuner har stämts av och samordnats med regionala aktörer som Storsthlm, Region Stockholm, Uppdrag psykisk hälsa samt FoU Nordost på ett mer systematiskt sätt, till exempel genom arbetsgruppen för lokalt stöd (se delmål 1).

Det har också genomförts samordnat kommunstöd från andra sakområden än inom *Preventionspaketet*. Exempelvis har seminarier arrangerats som kopplar ihop folkhälsa, friluftsliv, samhällsplanering och miljömål.

B. Samordning mellan sektorsövergripande perspektiv

Arbetet med att integrera ett folkhälsoperspektiv i Länsstyrelsens olika verksamheter samordnas med andra sektorsövergripande perspektiv inom en arbetsgrupp för socialt hållbar utveckling. Här har folkhälsa, jämställdhet, mänskliga rättigheter, barnrätt och funktionsrättigheter ingått och syftet var att stärka integreringen av de olika sociala hållbarhetsperspektiven på hela myndigheten. Samverkan och samordnade insatser har också skett med fler hållbarhetsperspektiv inom ramen för Agenda 2030.

Lägesrapporteringar och kartläggningar

Under projekttiden – och under pandemin – har intresset för lägesrapporteringar om folkhälsa och social hållbarhet ökat på myndigheten. Ett flertal lägesbilder och analyser som inkluderar folkhälsofrågorna har tagits fram som underlag till beslut och prioriteringar.

En kartläggning har gjorts av Länsstyrelsens uppdrag med bäring på god och jämlik hälsa. Denna visade att myndigheten har uppdrag inom folkhälsopolitikens samtliga målområden. Länsstyrelsens möjligheter att

bidra till folkhälsopolitikens mål är stor – här finns potential att göra verklig skillnad för länets invånare både direkt genom medborgarnära uppdrag och indirekt genom att stödja hälsofrämjande processer och insatser hos kommuner och andra samverkanspartners.

C. Samordning mellan avdelningar på Länsstyrelsen

En länsstyrelseintern *Chefsgrupp folkhälsa*, med representation från tre avdelningar, bildades i november 2020 och tog över styrgruppsansvaret för Folkhälsopiloten. I juni 2021 fastslogs att syftet och målet för chefsgruppen var att driva och förankra intern samordning av folkhälsoarbete samt att möjliggöra integrering av folkhälsoperspektiv på myndigheten. Gruppen enades om följande resultatmål:

1. *Länsstyrelsens roll och genomförande av uppdrag för att bidra till god och jämlik hälsa ska vara tydligt formulerat.*

Förankring har skett internt och Länsstyrelsens roll i det regionala folkhälsoarbetet kommuniceras såväl externt som internt.

2. *Folkhälsoarbetet är samordnat och integrerat i verksamhetsplan och uppföljning.*

Länsstyrelsen arbetar samordnat för god och jämlik hälsa över avdelningsgränser och sakområden. Integrering av folkhälsoperspektiv och folkhälsoarbete finns formaliserad i verksamhetsplanering och uppföljning för berörda avdelningar.

För att målen skulle realiseras identifierade cheferna att folkhälsa behöver bli en del av styrkedjan, att folkhälsoperspektiv behöver integreras på respektive avdelning och verktyg för att stödja integreringen tas fram. Vägledande är att arbetet bör ske med små verksamhetsnära steg och harmoniera med processer för övriga tvärperspektiv – som Agenda 2030, jämställdhet, mänskliga rättigheter, barnrätt och rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Resultat och lärdomar

Resultaten baseras till stor del på en enkätundersökning och en intervjuundersökning med ett urval chefer och medarbetare på Länsstyrelsen. Datainsamlingen för båda undersökningarna genomfördes av KI och ägde rum mellan juni och augusti 2021. De medarbetare som deltog i studien var antingen med i *Preventionspaketet* eller i arbetsgruppen för sektorsövergripande perspektiv. De svarande fick bedöma såväl nuläget som den upplevda förändringen under de senaste två åren.

Resultaten från både enkätundersökningen och intervjustudien är tydliga och visar på att förbättringar har skett både vad gäller samordningen av sakfrågor och integreringen av folkhälsoperspektivet på myndigheten. Det är också tydligt att samordningen mellan sakfrågor upplevs både som enklare att genomföra och att arbetet har kommit längre än integreringen av folkhälsoperspektivet på myndigheten.

Utvecklad intern samordning mellan sakfrågor

En trolig förklaring till att den interna samordningen mellan sakfrågor kommit längre än integreringen av folkhälsoperspektivet är att Länsstyrelsen redan innan pilotuppdraget arbetat med detta i flera år inom ramen för *Preventionspaketet*. I intervjuerna lyftes detta arbete fram som framgångsrikt och att Folkhälsopiloten har bidragit till en förstärkning och utveckling av arbetet. Flera intervjupersoner lyfte fram betydelsen av de kunskapsunderlag som utvecklats för användning i det externa arbetet, främst i relation till kommunerna. Dessa har också fungerat för att stärka kunskapen om bland annat folkhälsa och risk- och skyddsfaktorer bland medarbetare på Länsstyrelsen. Att prioritera gemensamma aktiviteter kopplat till det lokala stödet har också bidragit till att öka kunskapen och kompetensen internt.

Länsstyrelsen bedömer att det samordnade arbetet mellan sakfrågor inneburit ett stöd till kommunerna som bättre svarar mot behovet av ett helhetsperspektiv i det främjande och förebyggande arbetet. Även andra länsstyrelser har uppmärksammat detta och inom ramen för Folkhälsopiloten har skriften *Alla vinner – en metodbok för länsstyrelsers samordnade arbetssätt för goda och jämlika uppväxtvillkor*¹⁰ tagits fram. I boken samlas arbetssätt, lärdomar, framgångsfaktorer och utmaningar från ett tiotal länsstyrelser som valt att utveckla den interna samordningen för att kunna erbjuda kommuner ett mer samordnat stöd, *Alla vinner* har spridits till chefer och medarbetare på samtliga länsstyrelser.

Folkhälsa integreras i allt fler processer

Trots att integreringen inte bedöms ha kommit lika långt som arbetet med den interna samordningen så har det skett förflyttningar i positiv riktning. Vartefter folkhälsofrågorna fått genomslag internt på Länsstyrelsen har frågorna också inkluderats i flera av myndighetens processer – exempelvis genom folkhälsoperspektiv i mallar för hållbar upphandling, i remissvar och socialfondsansökningar samt metodstöd för sociala aspekter i fysisk planering.

En svårighet med integreringsarbetet är att det enligt intervjuerna är oklart vad integrering av folkhälsoperspektivet egentligen innebär. Flera av de intervjuade pekade också på risk för perspektivträngsel när man ska hantera flera tvärperspektiv samtidigt. Dessutom saknas det förlagor för, och stöd i, arbetet med att integrera ett folkhälsoperspektiv på en komplex myndighet som Länsstyrelsen.

Samordning mellan enheter och avdelningar

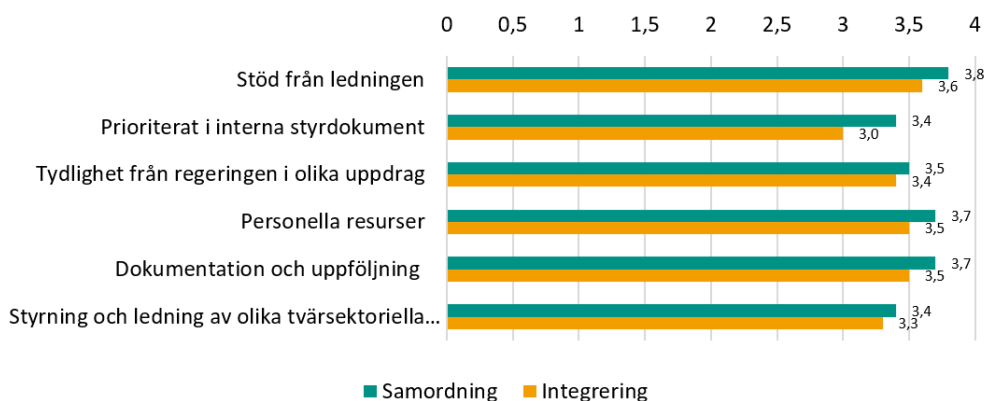
Forskarna drar slutsatsen att samordningen mellan olika enheter inom avdelningar har kommit längre än samordningen mellan avdelningar, även om har båda stärkts under projektiden. *Preventionspaketet* verkar också bidragit till att samordningen kommit längst på Avdelningen för hållbar tillväxt, men också andra avdelningar har inspirerats av arbetet.

¹⁰ Alla vinner – en metodbok för länsstyrelsers samordnade arbetssätt för goda och jämlika uppväxtvillkor. Snidare, Lönn Rhodin & Pettersson, Länsstyrelsen Stockholm, 2021

Stärkta förutsättningar för intern samordning och integrering

Mätningarna bekräftar att förutsättningarna stärkts genom ett externt folkhälsouppdrag, men också att det fortsatt efterfrågas ett stärkt stöd och ökad styrning och ledning i frågorna. Att högsta ledningen uttrycker stöd för såväl den interna samordningen mellan sakfrågor som folkhälsointegreringen anses som en mycket viktig förutsättning för att överbrygga stuprör i organisationen och att både chefer som medarbetare ska se vinsterna med arbetet. Den förutsättning som bedömdes som viktigaste för intern samordning var dock tydligheten från regeringen kring behovet av tvärssektoriell samordning mellan sakfrågor och uppdrag.

I vilken utsträckning anser du att följande förutsättningar för intern samordning och integrering av folkhälsofrågor har utvecklats på länsstyrelsen de senaste två åren? Skala 1–5, där 1= tydlig försämring, 2= till viss del försämring, 3= i stort sett oförändrat, 4= till viss del förbättring, 5= tydlig förbättring. (Vet ej-svar ingår ej.)



Figur 3: Bedömning av förändring (medelvärde) vad gäller olika aspekter av ledning och styrning kopplat till intern samordning och integrering av folkhälsoperspektivet (n=14).

Länsstyrelsen konstaterar att styrsystemen för folkhälsointegreringen har utvecklats under projektiden. Bildandet av en intern chefsgrupp har varit avgörande för att uppnå stärkta förutsättningar. Folkhälsofrågorna och särskilt behovet av förutsättningar för mer jämlika livsvillkor och levnadsvanor har även uppmärksammats i myndighetens strategiska planeringsförutsättningar inför verksamhetsplanering år 2021 och 2022. Inför kommande verksamhetsplanering ses även styrkedjan över och folkhälsa finns tillsammans med andra hållbarhetsperspektiv tydligare i myndighetens planerings- och uppföljningssystem. En plan håller på att tas fram för folkhälsointegreringen baserad på chefernas förslag.

Lärdomar

En av de viktigaste lärdomarna i pilotarbetet är att en länsstyrelseintern samordning av arbete för god och jämlik hälsa är en förutsättning för att bli en relevant part i en bredare regional folkhälsosamordning men också för att möta kommunala behov av helhetsperspektiv och minskad perspektivträngsel. Genom den interna samordningen blir även Länsstyrelsens roll som regional folkhälsoaktör tydligare.

Det har dock krävts att särskilda resurser tillsatts genom Folkhälsopiloten för att stärka de interna förutsättningarna för samordning och integrering. Trots instruktionsskrivelsen om att verka för att folkhälsomålet uppnås och de många regeringsuppdragen med bäring på god och jämlik hälsa har det behövts fokus och resurser för att påbörja en intern förändringsresa och konsolidera arbetet. KI:s intervjuer pekar på att det finns en oro för hur allt arbete som skett inom ramen för piloten kommer att tas tillvara inom myndigheten mer långsiktigt.



Figur 4: Länsstyrelsen har uppdrag inom alla folkhälsopolitikens målområden. Illustration: Folkhälsomyndigheten.

Delmål 3:

Behovsanpassat stöd till kommuner

MÅLSÄTTNING

Alla länets kommuner erbjuds ett behovsanpassat stöd utifrån kunskap om hälsans bestämningsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer, lokalt förebyggande arbete och förutsättningar för implementering av ett förändringsarbete.

I projektplanen pekades följande aktiviteter ut:

- A.** Summera och sprida kunskap om vilka aktörer, underlag och goda exempel som finns i länet samt vilket stöd som finns att få för lokala aktörer.
- B.** Regelbundet erbjuda tvärsektoriella mötesplatser mellan olika lokala och regionala aktörer för fortbildning och erfarenhetsutbyte.
- C.** Erbjud ett behovsanpassat stöd till respektive kommun. Genomföra och följa upp kommunbesök för att erbjuda kompetensutveckling till kommunledning.
- D.** Process- och kunskapsstöd kommer ges till ett urval kommuner utifrån lokala behov vid något eller flera av stegen i ett kvalitetssäkrat preventionsarbete (enligt Snabbguiden).

SUMMERING AV RESULTAT

- *Jämlik hälsa*: Webbsida för att samla och tillgängliggöra kunskap, inspiration och stödmaterial.
- *Samhällsekonomiska analyser av tvärsektoriellt främjande och förebyggande arbete*: Forskningsrapporter utifrån arbete i Botkyrka och Norrtälje (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:23 och rapport 2020:24).
- *Utbildningsfilmer*: Sju filmer för att stärka kunskaper och förutsättningar för lokalt främjande och förebyggande arbete.
- *Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?* Kunskapssammanställning från RISE och Länsstyrelsen (2021).
- *Nivåbaserat stöd*: Utvecklade arbetssätt för att samverka med kommuner som kommit olika långt i sitt folkhälsoarbete.
- *Data i Dialog*: Verktyg för datadriven utveckling av lokalt främjande och förebyggande arbete.
- *Lärdom*: Länsstyrelsen visar vägen till samordning i praktiken.
- *Forskningsresultat*: Samverkanskommunerna upplever ökade kunskaper, ökad prioritet och stärkt tvärsektoriell samverkan.

Arbetsätt och metoder

Nedan redovisas de arbetsätt och metoder som utvecklats för att svara mot de för delmålet angivna aktiviteterna.

A. Summera och sprida kunskap

Utöver det direkta kommunstödet har Länsstyrelsen utvecklat redskap för kunskapsförmedling och stöd via rapporter, föreläsningar och digitala verktyg, något som ligger i linje med myndighetens digitaliseringsprocess och även varit en förutsättning för att nå ut under pandemin.

Utvecklad webbplats samlar kunskap och verktyglåda

Under arbetet med Folkhälsopiloten har en ny webbsida tagits fram för att samla kunskap, inspiration och verktyg för arbetet med att främja goda och jämlika uppväxtvillkor. På sidan publiceras bland annat rapporter, inspelade föreläsningar, utbildnings- och inspirationsfilmer och metodböcker. En Facebooksida, *Folkhälsa i praktiken*, har också startats för att utveckla kommunikation och spridning av produkter och tips. På webbsidan finns bland annat:

Filmer

Länsstyrelsen har tagit fram flera filmer för att tillgängliggöra och nå ut med forskningsbaserad information med syftet att stärka de lokala förutsättningarna för främjande och förebyggande arbete.

I filmen *Hur hänger det ihop?* förklarar professor Olle Lundberg och nationella samordnaren för Agenda 2030 Gabriel Wikström sambanden mellan folkhälsa och Agenda 2030 för att minska perspektivträngsel och synliggöra synergier. I *De första 1000 dagarna* föreläser professor Anna Sarkadi om vikten av tidiga insatser och samhällets möjligheter att kompensera för skillnader i uppväxtvillkor. I filmen *Tidigt, Tillsammans, Till alla* lyfts vinster med tvärsektorielt främjande och förebyggande arbete i Botkyrka och Norrtälje fram både utifrån ett samhällsekonomiskt- och ur ett invånarperspektiv.

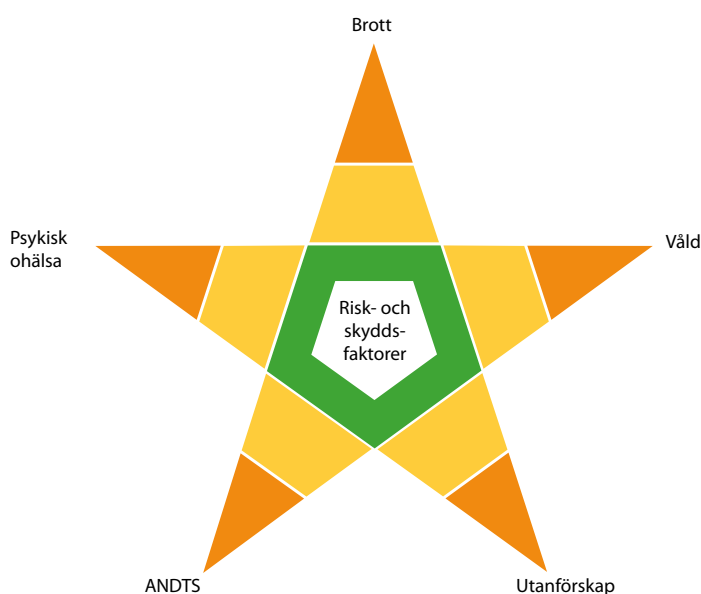
Länsstyrelsen har även spelat in fyra korta utbildningsfilmer där några av de vanligaste frågorna kring hälsofrämjande och förebyggande arbete besvaras med hjälp av forskare, politiker och verksamhetsnära personal. Till filmerna har stödmaterial i form av powerpoints med mera tagits fram. Temat i filmerna är vikten av långsiktigt och strategiskt arbete med fokus på goda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga. Filmerna vänder sig till de som arbetar med främjande och förebyggande frågor lokalt eller regionalt och sammanfattar fyra budskap:

- Vi behöver göra mer tidigare.
- Vi behöver göra mer tillsammans.
- Vi behöver nå ut till fler.
- Vi behöver rätt förutsättningar.

Rapporter

Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?

För att motivera till samverkan mellan olika sektorer och sakfrågor fick RISE i uppdrag att göra en kunskapssammanställning över forskning på gemensamma risk- och skyddsfaktorer för olika problemutfall. Sammanställningen har omfattat 86 forskningsöversikter och studier som sammantaget tydligt visar att forskningsbaserade satsningar på familj och skola kan minska risken för flera olika problemutfall, exempelvis kriminalitet, beroendeproblematik och psykisk ohälsa.



Figur 5: Preventionsstjärnan illustrerar hur risk- och skyddsfaktorer är gemensamma för flera problemutfall, vilket motiverar ett samordnat arbete för att påverka dessa faktorer.

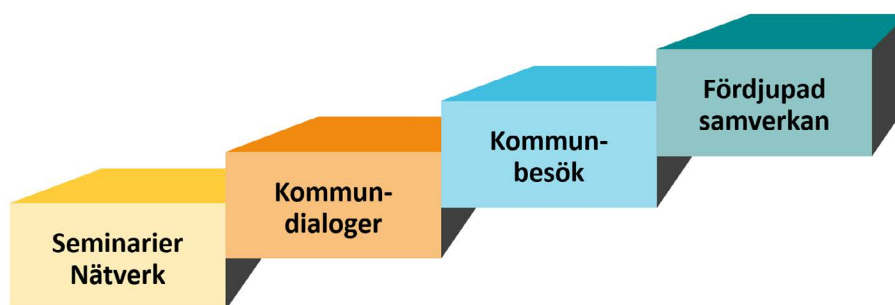
Samhällsekonomiska analyser av tvärsektoriellt främjande och förebyggande arbete

Inom ramen för samverkan med Botkyrka och Norrtälje fick Uppsala universitet i uppdrag att göra två samhällsekonomiska analyser av det förebyggande och främjande arbetet i kommunerna. Analyserna togs fram i samverkan mellan universitetet, kommunerna och Länsstyrelsen. Kommunernas faktiska kostnader för det främjande och förebyggande arbetet beräknades och jämfördes med de ekonomiska vinsterna som utfallen genererade i termer av ökat produktionsvärde och minskade sjukvårds- samt andra samhällskostnader.

Resultaten som beskrivs närmare längre fram i detta avsnitt visar att såväl kommun, region och statliga myndigheter kan göra stora besparingar på främjande och förebyggande arbete.

B, C, D. Mötesplatser samt behovsanpassat process- och kunskapsstöd

En stor del av det kommunstöd som erbjudits inom ramen för Folkhälsopilot Stockholm och som redovisas under delmål 3 har möjliggjorts genom samordning av tjänster och finansiella resurser i *Preventionspaketet*. Samverkan med kommuner och andra lokala aktörer i länet har skett på fyra nivåer:



Figur 6: Fyra nivåer av samverkan mellan Länsstyrelsen och länets kommuner.

Steg 1. Seminarier och nätverk

Genom seminarier och konferenser har kommunnätverk som arbetar med olika preventionsfrågor sammanförts kring mer generiska frågor. Seminarierna har bidragit till en gemensam kunskapsutveckling men också konkreta möjligheter till samverkan mellan olika funktioner och aktörer lokalt. Vissa av träffarna har arrangerats tillsammans med regionala samverkanspartners, till exempel Region Stockholm, Storsthlm eller Stockholms stad.

Steg 2. Kommundialoger

Kommundialoger utgick från kommunala förfrågningar eller önskemål kring stöd och samverkan i främjande och förebyggande arbete. Förfrågningarna bereds i *Preventionspaketet* – på så vis får kommunerna en ingång till flera kompetenser myndigheten har på området social hållbarhet, folkhälsa och jämställdhet.

Dialogerna utgick från lokala behov och har under projekttiden bland annat handlat om:

- Dialog i fråga om indikatorer och analysstöd.
- Länka det kommunala arbetet till forskning och regionala samverkanspartner.
- Remissinstans vid framtagande av lokala strategier eller handlingsplaner.
- Utveckling och uppskalning av främjande metoder i länet.

Steg 3. Kommunbesök

Erbjudande om kommunbesök med fokus på stärkta förutsättningar för främjande och förebyggande arbete har gått ut till samtliga kommun- och stadsdelsdirektörer i länet.

Vid kommunbesök träffar Länsstyrelsen hela kommunledningen under en hel- eller halvdag, ibland deltar även personal från berörda verksamheter i kommunen och politiker. Upplägget görs gemensamt utifrån lokal lägesbild och lokala förutsättningar. På dagordningen finns bland annat kunskap om främjande och förebyggande arbete, dialog om förutsättningar för arbetet för goda uppväxtvillkor och jämlik hälsa samt hur frågorna kan ägas tvärssektoriellt över förvaltningsgränserna. Vid kommunbesöket pekas nästa steg i arbetet ut och efteråt görs flera uppföljande intervjuer med samordnare och kommunledning. Vid uppföljningen ställs frågor om hur besöket upplevts, hur det lokala arbetet fortskrider och om man önskar fortsatt stöd från Länsstyrelsen.

Steg 4. Fördjupad samverkan och stöd

För att pröva hur ett stöd från regionala aktörer kan samordnas och på bästa sätt anpassas efter lokala behov inleddes ett fördjupat samarbete med fyra kommuner under projektiden: Botkyrka, Lidingö, Norrtälje och Sigtuna. Syftet var dubbelt: både att utveckla metoder för regionala aktörers stöd till kommuner som kommit olika långt i sitt arbete, och att testa metoderna och mäta effekterna av en fördjupad samverkan i dessa kommuner.

Samverkan har formaliserats i överenskommelser mellan Länsstyrelsen och respektive kommun och utgår från *Steg i ett kvalitetssäkrat hälsofrämjande och förebyggande arbete* (se sid 12). I Botkyrka och Norrtälje som har väl utvecklade strukturer för sitt tvärssektoriella främjande och förebyggande arbete handlade samverkan främst om uppföljning, utvärdering och spridning.

I Lidingö var fokus på genomförande och implementering av arbetet med samverkansmodellen *Trygg uppväxt* och i Sigtuna önskades stöd med kartläggning och analys för fortsatt prioritering och verksamhetsutveckling. Samtliga fördjupningskommuner har delat med sig av lärdomar, erfarenheter och resultat av arbetet till andra aktörer i länet.

Inom ramen för varje överenskommelse har relevant samverkan etablerats med andra regionala aktörer samt lärosäten, såsom; Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin inom Region Stockholm, Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län, FoU Nordost samt KI och Uppsala universitet.

BOTKYRKA:

Samhällsekonomisk utvärdering och våldspreventivt centrum

Botkyrka kommun påbörjade år 2014 ett generellt våldsförebyggande arbete för barn och ungdomar med ett tydligt genus- och åskådarperspektiv. Arbetet har utvecklats mellan flertalet förvaltningar och relevanta aktörer i kommunen.

Målet är att utveckla och implementera universellt förebyggande insatser riktade mot identifierade riskfaktorer och kända skyddsfaktorer inom ramen för ordinarie verksamheters arbete med att förebygga våld. Som plattform för detta arbete har kommunen byggt upp ett *Våldspreventivt center* (VPC).

Följande områden prioriterades i en fördjupad samverkan:

- Samhällsekonomisk utvärdering av den samverkansmodell som byggts upp i kommunen samt av de insatser som ryms inom ramen för denna¹¹.
- Uppföljning och spridning av det våldsförebyggande arbetssättet TÅGET.
- Stärkande av det tvärssektoriella perspektivet i Botkyrka kommuns förebyggande arbete.
- Gemensam identifiering och utveckling av strukturer samt kunskapsflöden mellan lokal, regional och nationell nivå.

Resultat

Den samhällsekonomiska analysen genomfördes och resultaten tyder på att det våldsförebyggande arbetet i Botkyrka kommun kan leda till stora samhällsbesparingar, något som hjälpt till att motivera fortsatta investeringar i arbetet. Störst besparing kan ses utifrån ett ökat antal elever med gymnasieexamen, som kan generera framtida kostnadsbesparingar på upp till 66 miljoner för kommunen, 40 miljoner för regionen och 107 miljoner för staten. Och framförallt leda till ett minskad lidande och en förbättrad hälsa hos Botkyrkas invånare.

Vidare har samverkan mellan Länsstyrelsen och Botkyrka kommun inneburit en tät dialog med samordnare och chefer kring implementering och uppskalning av det våldsförebyggande arbetet. Länsstyrelsen har faciliterat möten med andra regionala aktörer och forskare kring analys av lokala data, uppföljning samt digitalisering. Arbetet och dess resultat har även kommunicerats till nationell nivå för att stärka kedjan mellan nationell, regional och lokal nivå. Framgångsfaktorer har varit en öppen och smidig dialog mellan Länsstyrelsen och Botkyrka med snabba beslutsvägar och tydlig förankring internt i kommunen mellan ledning och verksamhet.

¹¹ Lönar det sig med våldsförebyggande arbete? Samhällsekonomisk analys av tvärssektoriellt främjande och förebyggande arbete i Botkyrka kommun (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:24)

LIDINGÖ:

Trygg uppväxt

Trygg uppväxt syftar till att implementera ett arbetssätt för att bemöta och ge barn, unga och föräldrar tidiga och preventiva insatser i tvärprofessionell samverkan. Modellen *Trygg uppväxt* tar sin utgångspunkt i GIRFEC, *Getting it right for every child*, som utvecklades i Skottland där det nu drivs med nationellt politiskt stöd och lagstiftning. Utöver det ska myndigheter och verksamheter samverka och koordinera tidiga och preventiva insatser.

I samverkansöverenskommelsen kring *Trygg uppväxt* gjordes prioriteringar enligt nedan. I arbetet fanns även en samverkan mellan Länsstyrelsen och FoU Nordost som utvärderade implementeringen av modellen.

- Kompetensutveckling om hälsans bestämningsfaktorer, samt tvärprofessionell samverkan mellan socialnämnd och lokala verksamheter – som elevhälsa, mödrahälsovård, barnhälsovård samt skol- och fritidsverksamhet.
- Kvalitetssäkring av *Trygg uppväxt* genom att olika sakkunniga på Länsstyrelsen tar del av och lämnar synpunkter på metodstödet och modellen. Stöttande av den lokala utvecklingsledaren i implementeringsinsatser.
- Länsstyrelsen stödjer utvecklingsteamet i arbetet med metoder och insatser på selektiv och universell nivå.
- Länsstyrelsen stödjer utvecklingsledaren och styrgruppen med förankring genom information till medarbetare, ledning och politiker i Lidingö stad samt externa aktörer – som hälso- och sjukvård och polis.

Resultat

Länsstyrelsen agerade remissinstans för produkter som utvecklades under projekttiden och utbildningsinsatser genomfördes med verksamhetsnära personal i kommunen samt med socialnämnden. Mätningar om lokala förutsättningar gjordes och återkopplades och andra regionala aktörer kopplades in när så bedömdes lämpligt. Samordning skedde framförallt med FoU Nordost som bedrev följeforskning på Trygg Uppväxt och gemensamma seminarier genomfördes.

Ambitionerna att genomföra implementeringen av Trygg Uppväxt i samverkan med såväl följeforskare, regionala aktörer, verksamhetsnära och invånare har varit en framgångsfaktor. Arbetet avstannade under pandemin då verksamheterna behövde använda sina resurser till att hantera den akuta situationen. Inplanerade aktiviteter med beslutsfattare i kommunen fick även ställas in. Implementeringen av Trygg Uppväxt återupptogs under 2021 med stärkta förutsättningar men utan Länsstyrelsens medverkan.

NORRTÄLJE KOMMUN:

Samhällsekonomisk utvärdering och processtöd

Norrtälje kommun har en väl utvecklad samverkansmodell på flera nivåer och har hittat sätt att få ihop ett flertal arbetsområden inom sitt trygghetsarbete. Inom ramen för kommunens trygghetspolicy finns fyra strategiska inriktningar som tillsammans bidrar till ett hållbart och systematiskt trygghetsarbete: brottsförebyggande arbete, folkhälsoarbete, integration och etablering samt arbete mot våld i nära relationer.

Kommunens arbetssätt och resultat har uppmärksammats av och inspirerat andra kommuner i länet och landet. Norrtälje kommun ville fortsätta stärka de lokala förutsättningarna för ett folkhälsoarbete för god och jämlik hälsa och följande behov formulerades i samverkansöverenskommelsen:

- Samhällsekonomisk utvärdering av den samverkansmodell som byggts upp i kommunen samt av de insatser som ryms inom ramen för denna och spridning av kommunens arbetsmodell¹².
- Mätning och uppföljning av kommunens förutsättningar för främjande och förebyggande arbete för god och jämlik hälsa – som styrning, struktur och samordning med syfte att säkra en långsiktig prioritering av arbetet.
- Process- och kompetensstöd, exempelvis genom fortbildning av chefer och praktiker i barn- och ungdomsverksamheter, genom workshops i kommunledningsgruppen om samsyn i mål för främjande och förebyggande arbete samt genom insatser till förtroendevalda.

Resultat

Den samhällsekonomiska analysen visade exempelvis att Norrtäljes brottsförebyggande arbete vid skolavslutningarna har sparat upp till 28 miljoner kronor de senaste tio åren och det narkotikaförebyggande arbetet beräknas spara över mer än 5,5 miljoner årligen.

Utvecklingsarbetet samordnades med ett under projektiden pågående pilotarbete för ökad psykisk hälsa och stärkt välbefinnande med stöd av Region Stockholm och KTH. Det främjande och förebyggande arbetet i Folkhälsopiloten kompletterades väl av Agenda Välbefinnande, som närmast handlat om integrering av hälsa i alla politikområden. Ägandeskapet för frågorna delas över politiska partier och förvaltningsgränser och är starkt trots ny kommundirektör och politisk ledning. En framgångsfaktor har varit att samverka mellan kommun och länsstyrelse präglats av respekt, tillit och ett gemensamt språkbruk sedan flera år.

¹² Är samverkan för bättre folkhälsa lönsamt? Samhällsekonomisk analys av tvärsektorielt främjande och förebyggande arbete i Norrtälje kommun (Länsstyrelsen Stockholm, rapport 2020:23)

SIGTUNA KOMMUN:

Kartläggning, analys och tvärsektoriell samverkan

Sigtuna kommun lyfte i mål och budget för 2019–2021 fram vikten av att arbeta med social hållbarhet. Några av de prioriteringar som uttalades rör samverkan kring barn 0–6 år och deras familjer, ett utvecklat ANDTS-förebyggande arbete (alkohol, narkotika, doping, tobak och spel om pengar) samt minskad segregation och utanförskap. Kommunen ville också utveckla sitt arbete mot övervikt och fetma, psykisk ohälsa bland unga och våld mot barn.

Målet för den fördjupande samverkan mellan kommun och Länsstyrelsen var att stärka förutsättningarna för ett lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på kartläggning och en gemensam kunskapsbas hos verksamhetspersonal, chefer och beslutsfattare. Utifrån samverkansavtalet genomfördes insatser inom följande:

- Kartläggning och analys i regional samverkan: statistik på kommun- och kommundelnivå, verksamhets- och samverkanskartläggning av befintligt främjande och förebyggande arbete samt mätning och uppföljning av förutsättningar för att driva ett strategiskt folkhälsoarbete.
- Kunskaps- och processtöd genom utbildning och workshops med verksamhetspersonal, chefer och politiker.

Resultat

De kartläggningar och analyser som togs fram bidrog till en ökad och gemensam kunskap och förståelse för olika invånargrupperns behov i kommunen. Den gemensamma verksamhets- och samverkanskartläggningen samt analysarbetet involverade många och de centrala utvecklingsområdena blev tydliga – kommunen behövde utveckla systematik och stärka förutsättningar för ett långsiktigt främjande och förebyggande arbete.

Under projekttiden har en familjecentral startats upp, resurserna ökat och samverkan förbättrats inom flera av de prioriterade frågorna.

Det kunskaps- och processtöd som skedde till politiker inom ramen för Agenda 2030-utskottet tycks ha varit en framgångsfaktor för påverkan på prioritering i uppdrag och avsatta resurser i mål och budget. En annan framgångsfaktor var att den kommunala strateg som varit kontaktperson för arbetet haft en central placering på kommunledningskontoret.

Data i dialog

Ytterligare ett utvecklingsarbete har inletts tillsammans med några av länets kommuner; Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm. Arbetet initierades eftersom erfarenheterna under projektiden visat att tillgång till data generellt är god, men att tillgången till kunskap om vad statistiken egentligen säger och hur den bör användas är sämre. Genom *Data i dialog* är förhoppningen att Länsstyrelsen i Stockholm i dialog med kommuner kan bidra till att öka användningen av och förståelsen för befintliga data.

Syftet är att främja datadriven utveckling i länet och därmed öka sannolikheten för att tid, kraft och pengar läggs där resurserna har störst möjlighet att göra nytta. I arbetet med *Data i dialog* mäts kommunens förutsättningar, aktiviteter och folkhälsoutfall med fokus på risk- och skyddsfaktorer bland barn och unga.

Arbetet sker i följande steg:

1. Kartläggning av förutsättningar för främjande och förebyggande arbete – exempelvis prioritet i styrdokument, tvärspektoriella samverkansstrukturer och avsatta resurser för arbetet.
2. Framtagande av kommunblad om uppväxtvillkor mätt som risk- och skyddsfaktorer hos barn och unga i kommunen.
3. Kartläggning av främjande och förebyggande metoder/verksamheter som erbjuds i kommunen och analys av hur dessa matchar invånarnas behov utifrån data om uppväxtvillkor samt risk- och skyddsfaktorer.

Resultat och lärdomar

Resultaten av samverkan med, och stöd till, kommunerna har både genererats av Länsstyrelsens egna uppföljningar och av forskningen från KI. Kommunstödet har följts upp genom intervjuer med frågor om vad stödet bidragit till, men också med förslag på förbättringar som återkopplats till Länsstyrelsen för ytterligare metodutveckling.

De huvudsakliga resultaten visar att samverkanskommunerna upplever:

- Ökat fokus på, mandat och legitimitet för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet – arbete som påbörjats har fått ytterligare fart.
- Ökad kunskap och förståelse för hur frågorna hänger ihop, särskilt på ledningsnivå, har underlättat arbetet.
- Ökad intern samverkan över enhets- och förvaltningsgränser – kommunbesöken möjliggör och ger gemensam kunskapsbas.

Ytterligare en faktor som lyfts är att det funnits möjlighet att i dialog med Länsstyrelsen påverka utformningen av stödet så att det inte blir något projekt vid sidan om ordinarie verksamhet.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer har enligt intervjuerna varit Länsstyrelsens förmåga att anpassa sitt uppdrag till de lokala behoven, att man haft en god balans mellan kunskaps- och processtöd och att man förenklat användning av lokala data. Samverkan har underlättats av att det från kommunerna sedan tidigare finns en stor tillit till Länsstyrelsen som regional aktör och att myndighetens medarbetare uppfattas som professionella och kunniga, duktiga på att processleda, presentera och dokumentera. Det har också varit viktigt att Länsstyrelsen har kunnat visa vägen i hur ett tvärspektoriellt arbete för goda och jämlika uppväxtvillkor kan se ut i praktiken. Detta rimmar väl med önskan från kommuner om ett mer enhetligt upplägg för det förebyggande arbetet som tydliggör kopplingen mellan exempelvis brottsförebyggande, drogförebyggande, folkhälsofrågor och föräldraskapsstöd. Mottagarna är genomgående nöjda med Länsstyrelsens stöd.

Förbättringsförslag

Förbättringsförslag som lyftes i intervjuerna var att Länsstyrelsen skulle vara tydligare kring förväntningar såväl före som under och efter en kommunsamverkan. Man önskade även ännu mer av lägesbilder och bedömning av kommunens folkhälsosituation – där Länsstyrelsen uppmuntras peka på tydliga förbättringsområden i kommunerna. Vidare uttryckte flera betydelsen av systematisk uppföljning och framhöll också vikten av att arbetet inte får bli alltför personbundet.

KI bedömer att kommunstödet (både besök, dialog och fördjupad samverkan) sannolikt skulle kunna bli än mer effektivt om Länsstyrelsen hade en än klarare bild av på vilken nivå kommunen befinner sig, vilka strukturella förutsättningar som finns, hur man idag arbetar med frågorna och hur risk- och skyddsfaktorerna är fördelade bland kommuninvånarna. Detta är också på gång genom det tidigare nämnda verktyget för datadrivet lokalt folkhälsoarbete – *Data i Dialog*.

Effekterna av kommunstödet i termer av förändrade förutsättningar för främjande och förebyggande folkhälsoarbete redovisas under delmål 4.

Lärdomar

Flera lärdomar har genererats i det kommunnära arbetet, och ofta finns ett ömsesidigt lärande i kommunkontakterna som ger Länsstyrelsen kunskaper att sprida vidare till andra kommuner men också till regionala och nationella aktörer. Genom pilotarbetet har Länsstyrelsens arbetssätt utvecklats och myndigheten kan ge olika typer av stöd till kommuner som kommit olika långt i sitt arbete. Det är en styrka att arbetet genererat både verksamhetsnära kunskap (om *vad* som behöver göras) och strategisk utveckling (om *hur* arbetet bäst bedrivs och vilka förutsättningar som krävs).

En diskussion som Länsstyrelsen haft med andra regionala aktörer handlar också om hur kontakterna med kommunerna fördelas i länet. Här behöver avvägningar göras om myndigheten ska fortsätta med fördjupat kommunstöd

– ska stödet i första hand erbjudas till kommuner med störst behov hos invånare eller i kommuner med sämre förutsättningar för folkhälsoarbete? Oavsett behöver jämlikhetsfrågorna – både mellan och inom kommuner – fortsatt ta plats.

En annan lärdom rör genomförandet av kommunstöd. Att formalisera samverkan i en överenskommelse som förankras i kommunledning har visat sig vara viktigt för att peka ut gemensamma mål, åtaganden och förväntningar. Möjligheten att i det fördjupade stödet anpassa upplägget efter kommunala behov uppskattas av kommunerna och lyfts fram som något som skiljer Länsstyrelsens stöd från andra aktörers. Vidare har kravet på förankring hos kommunledning underlättat arbetet för strateger och enhetschefer i fördjupningskommunerna.

Delmål 4:

Stärkta lokala förutsättningar för folkhälsoarbete

MÅLSÄTTNING

De lokala förutsättningarna för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i kommunerna så som ökad prioritering, tvärssektoriell samverkan och samordning stärks i kommuner som tagit del av regionalt stöd.

I projektplanen definieras goda lokala förutsättningar som:

- Beslutsfattare med kunskap om förutsättningar för folkhälsoarbete med fokus på jämlikhetsaspekter.
- Prioritet av ett långsiktigt hälsofrämjande och förebyggande arbete för en god och jämlik hälsa i mål, budget och uppföljning.
- Gemensamt ägande genom tvärssektoriella samverkansstrukturer för folkhälsoarbete med intern och extern representation.
- Strategiskt placerad samordnarfunktion/team med mandat och uppdrag att driva på utvecklingen för hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- Strategisk användning av lokal kartläggning och analys vid planering och uppföljning.
- Strategisk form för dialog med medborgare, brukare och målgrupper.

SUMMERING AV RESULTAT

- *Webenkät*: en webbaserad enkät har tagits fram och prövats för att fånga upp lokala organisatoriska förutsättningar för folkhälsoarbete.
- *Forskningsresultat*: Det finns stora skillnader i förutsättningar för folkhälsoarbete mellan kommunerna i Stockholms län.
- *Forskningsresultat*: Folkhälsa som begrepp används i låg utsträckning i kommunala styrdokument och jämlik hälsa prioriteras sällan.
- *Forskningsresultat*: Förutsättningarna för ett hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete har stärkts i kommuner som samverkat med eller fått stöd från Länsstyrelsen i form av kommundialoger, kommunbesök eller fördjupat stöd. Skillnaden är påvisbar i relation till kommuner som inte tagit del av motsvarande stöd.

Arbetsätt och metoder

De arbetsätt och metoder Länsstyrelsen använt för att nå stärkta förutsättningar beskrivs under delmål 3. Arbetsätt och metoder KI använt för att mäta resultat och effekter av arbetet beskrivs nedan.

Enkäter, intervjuer och dokumentanalyser

Forskarna från KI har deltagit vid olika kommundialoger, besök och träffar. De har gjort en sammanvägd bedömning av kommunala förutsättningar och förändringar i förutsättningar för främjande och förebyggande folkhälsoarbete utifrån följande datakällor:

1. Kommunenkäter

Webbaserade undersökningar har genomförts hösten 2019 och hösten 2021 med syfte att ta fram en bild av kommunernas förutsättningar med hjälp av frågor som rörde olika strukturella förhållanden i kommunen.

2. Intervjuer med kommunala tjänstepersoner

Djupintervjuer har genomförts med tjänstepersoner i olika kommuner år 2019 och år 2021. I intervjuerna användes semistrukturerade frågor om kommunala prioriteringar och förutsättningar.

3. Dokumentanalys av kommunala styrdokument

Innehållsanalyser av styrande dokument i kommunerna med fokus på mål- och budgetdokument har genomförts. Dokumentanalyserna syftade till att spegla kommunens och framförallt politikens inriktning av det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet.

Utgångspunkten i programlogiken har varit att förutsättningarna skulle stärkas i kommuner som deltagit i samverkan med, eller fått stöd av, Länsstyrelsen (på egen hand eller tillsammans med andra regionala aktörer). Eventuella förändringar i förutsättningar förväntades vara starkare i dessa kommuner än i kommuner som inte fått motsvarande stöd.

Inga rena jämförelsekommuner

Sannolikt har flertalet kommuner i länet i någon utsträckning tagit del av Länsstyrelsens arbete under pilottiden eller under de närmast föregående åren, exempelvis genom deltagande i nätverk och seminarier eller genom filmer och rapporter. Kommunernas prioritering av folkhälsofrågor påverkas naturligtvis också av helt andra faktorer än staten, inte minst då frågorna fått stort fokus under pandemin. Vissa kommuner har också fått stöd från Region Stockholm eller andra aktörer i länet. Vidare är de kommuner som samverkat med Länsstyrelsen inte representativa för alla kommuner i länet (de hade ett mer utvecklat förebyggande och främjande folkhälsoarbete, enligt data från 2019). Forskarna drar därför slutsatsen att det helt enkelt inte finns någon ren kontrollgrupp.

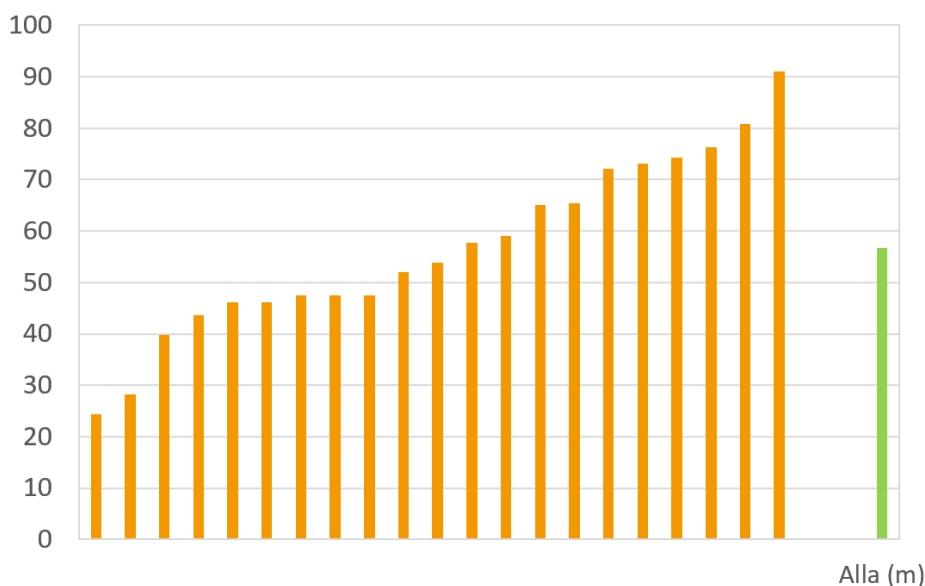
KI har ändå valt att gruppera kommunerna i tre grupper: (1) kommuner som deltagit i fördjupad samverkan, (2) kommuner som haft kommunbesök eller kommundialog, samt (3) övriga kommuner. Data från de olika datainsamlingarna har analyserats var för sig och kombinerats på olika sätt för att få fram resultat. I KI:s slutrapport¹³ redovisas metodiken och de skattningar och bedömningar som genomförts mer ingående.

Resultat och lärdomar

Stora skillnader i förutsättningar för folkhälsoarbete

KI har tagit fram ett index för kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete som sträcker sig från 0–100. I indexet vägs förutsättningar samman som handlar om strategier och prioriteringar, organisation, samverkan och ledning, personal och budget samt användning av kartläggningar.

Spridningen mellan förutsättningarna är stora mellan de 21 av länets 26 kommuner som deltagit i mätningen (år 2019). Några få kommuner har kommit långt i sitt främjande och förebyggande folkhälsoarbete. De har väl utvecklade strukturer som kännetecknas av tvärssektoriell samverkan, uttalade strategier, prioriteringar och mål för arbetet samt personella och ekonomiska resurser för arbetet. Dessa kommuner har dessutom prioriterat jämlikhet i hälsa och det tidiga livets villkor. Andra kommuner har ett begränsat främjande och förebyggande folkhälsoarbete. Enligt forskarnas bedömning handlar detta om att frågorna har låg eller måttlig prioritet från politikernas och beslutsfattaress sida.



Figur 7: Stora skillnader i kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete, mätt enligt Karolinska Institutets index 0–100.

13 Stärkta förutsättningar för folkhälsoarbete: Utvärdering av Folkhälsopilot Stockholm år 2019-2021, Leifman, Pettersson & Wärngård, Karolinska Institutet, 2021

Jämlik hälsa och främjande arbete lågt prioriterat

Andra forskningsfynd från inledande mätningar var att:

1. Folkhälsa som begrepp används i låg utsträckning i kommunala styrdokument och jämlikhet i hälsa har låg prioritet i det lokala folkhälsoarbetet. I färre än hälften av kommunerna (9 av 21) har ett eller flera folkhälsomål antagits – men jämlikhetsperspektivet ingår som mål bara i en av kommunerna.
2. Det förebyggande arbetet prioriteras i större utsträckning än det hälsofrämjande. Det är framförallt frågor kopplande till brott, ANDT och trygghet som prioriteras, ofta med fokus på rena säkerhetsfrågor. Ett fåtal kommuner paketerar dock ett bredare folkhälsoarbete under trygghetsparollen.
3. En viktig faktor som skiljer kommuner med goda respektive sämre förutsättningar är huruvida kommunen har en tjänsteperson som arbetar med kommunövergripande samordning och planering av folkhälsoarbetet.
4. Tvärssektoriell samverkan är en förutsättning för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Endast en tredjedel av kommunerna har någon form av styrgrupp, folkhälsoråd, välfärdsråd eller liknande, och endast en kommun bedriver folkhälsoarbete i kommunövergripande arbetsgrupper. Däremot anger mer än hälften att det finns kommunövergripande arbete inom ramen för specifika sakområden, framförallt inom det ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbetet. Intervjuerna bekräftar detta och fördjupar förståelsen av den tvärssektoriella samverkans karaktär, som verkar vara mer reaktiv än proaktiv.
5. Kartläggningar och uppföljningar förekommer i flertalet kommuner men den samlade bilden av enkät- och framförallt intervjudata är att både kartläggningar och uppföljningar är underutnyttjat som ett proaktivt strategiskt verktyg. Utifrån intervjuerna ges en bild av att ett systematiskt sammanhållet kartläggnings- och uppföljningssystem saknas i flertalet kommuner och att kommunerna skulle behöva analysstöd i detta arbete.

Läs mer om resultaten i rapporten *Kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete*¹⁴.

Stärkta förutsättningar i kommuner som fått stöd

Kommuner som samverkat med och fått stöd av Länsstyrelsen har fått stärkta förutsättningar för ett främjande och förebyggande folkhälsoarbete. Dessa kommuner uppvisar också en större förändring än kommuner som inte tagit del av motsvarande stöd. Det konstaterar KI efter att ha vägt samman och bedömt underlag från de olika datakällorna. Mätningarna hade fokus på förändringar i förutsättningar – oavsett vilken nivå av förutsättningar kommunerna hade vid första mätningen.

14 Kommunala förutsättningar för folkhälsoarbete i Stockholms län, Leifman, Pettersson & Wärgård, Karolinska Institutet 2021

I bedömningen som gjorts på alla tre datamaterial har forskarna använt sig av en femgradig förändrings skala:

-2 = minskning

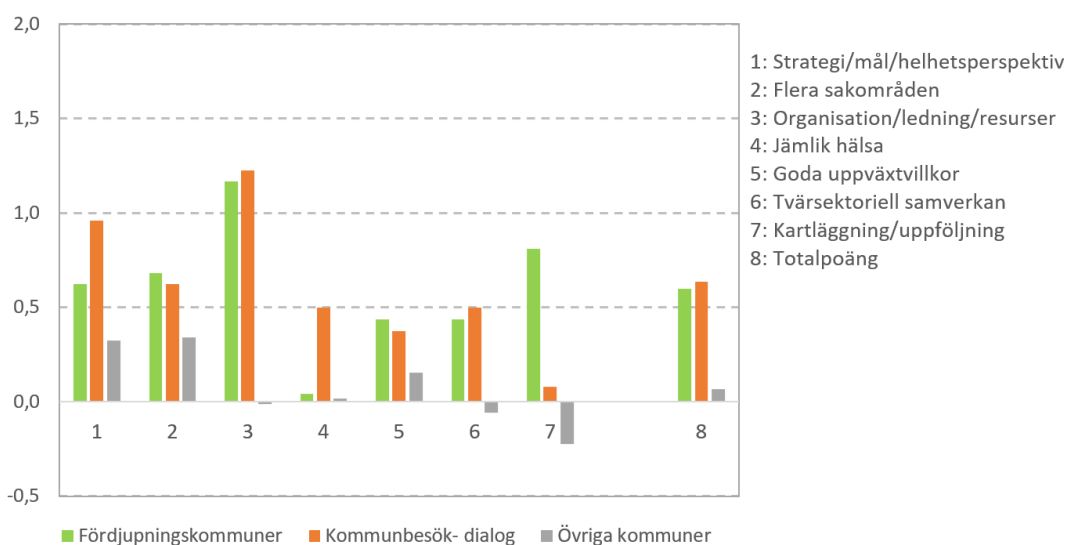
-1 = viss minskning

0 = oförändrat

+1 = viss ökning

+2 = ökning

Förändringsnivåer som överstiger 0,5 poäng ser forskarna som tecken på att en faktisk förändring sannolikt ägt rum. Förändringar understigande 0,5 bedömer forskarna som för små för att kunna dra säkra slutsatser.



Figur 8: Förändringar i förutsättningar för folkhälsoarbete över tid i kommuner som tagit del av länsstyrelsens olika kommunstöd (gröna och orangea staplar) och övriga kommuner (grå staplar).

Störst förbättringar ses i förutsättningarna som handlar om stärkt organisation/ledning/resurser, utvecklad strategi/mål/helhetsperspektiv, mer tvärssektoriell samverkan, ökad användning av kartläggning/uppföljning samt inkludering av flera sakområden. Förändringarna identifierades framför allt i intervjuer och enkätdata, mindre i dokumentanalys av kommunala styrdokument. Skillnaderna i förändring mellan kommuner med och utan stöd från Länsstyrelsen framkom i flertalet förutsättningar, men med olika styrka. Det går inte att utifrån dessa data säga om fördjupningskommunerna har uppvisat större förflyttningar sammantaget än de kommuner som haft kommunbesök eller kommundialoger.

Däremot har lärandet från fördjupningskommunerna kommit många till nytta. Exempelvis motiverar de samhällsekonomiska analyserna till systematiskt arbete och erfarenheterna från kartläggningsarbetet har kommit till nytta i utvecklingen av *Data i dialog*.



Foto: Länsstyrelsen

Behov, resultat och lärdomar motiverar länsstyrelseuppdrag

Länsstyrelsens roll i nationell stödstruktur och Agenda 2030

Länsstyrelsen har regeringsuppdrag inom samtliga målområden för folkhälsopolitiken. Dialoger har därför förts mellan pilotlänsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten om möjligheterna att i större utsträckning bidra till god och jämlik hälsa genom att *vara en del i den statliga stödstrukturen* för folkhälsoarbete på regional nivå och utgöra en länk till den lokala nivån. Lokalt finns stora behov av en regional stödstruktur som erbjuder både uppföljnings- och kunskapsstöd, men också process- och implementeringsstöd.

I pilotlänens samverkan med nationella samordnaren för Agenda 2030 konstateras att en ökad statlig samordning på den regionala nivån med ökad prioritet på det tidigt främjande och förebyggande arbetet är en viktig del av *genomförandet av Agenda 2030*. Agenda 2030-kansliet har även identifierat att det behövs ett verksamhetsnära stöd till kommuner för att stärka förutsättningar och kapacitet för ett tvärsektoriellt främjande och förebyggande arbete. På fem länsstyrelser pågår ett försöksarbete kring detta under åren 2022–2023. Agenda 2030-kansliet har också lyft Folkhälsopiloterna som ett gott exempel vid ett seminarium för Regeringskansliets personal om behoven av en mer samordnad statlig styrning med hållbarhet i fokus.

Länsstyrelsen Stockholms övertygelse är att det behövs en tydlig regional stödstruktur och att den inkluderar såväl länsstyrelse som region och kommuner samt med fördel civilsamhälle och akademi. Länsstyrelsens bedömning är att den nationella statliga nivån har svårt att bygga upp de relationer och erbjuda det kommunnära implementeringsstöd som behövs. Bedömningen stärks av en av KI:s enkätundersökningar, där tio stadsdelar i Stockholms stad svarade på frågor om vilka man vänder sig till vid behov av stöd. Nio stadsdelar uppger att de vänder sig till stadens centrala socialförvaltning, sju uppger Länsstyrelsen, fyra uppger Regionen och tre uppger Folkhälsomyndigheten.

Gör verkstad av folkhälsopolitiken

Mycket nationella resurser avsätts för utveckling och utvärdering av kunskapsstöd och insatser. En tydlig återkoppling från både lokala och regionala aktörer är dock att detta inte får det genomslag som krävs för att göra skillnad för invånarna – som också är de som finansierar insatserna. Det behövs en omställning med ett större fokus på konkretiseringen av politiken och insatserna där implementeringen är den mest centrala pusselbiten. Men implementering kräver resurser och långsiktighet – resurser som samhället

snabbt får igen då de medel som idag satsas på insatser som inte når ut kan realiseras och göra nytta.

Länsstyrelsen föreslår därför ett utvecklat statligt arbete med fokus på implementering för att förstärka kedjan mellan nationell, regional och lokal nivå och göra verkstad av folkhälsopolitiken. Inspiration finns att hämta från internationella förlagor¹⁵ med nationell metodförvaltning och utveckling samt regionala implementeringsstödjande team. Länsstyrelsens pilotarbete har visat att genom att stödja implementeringen av folkhälsopolitiken kan resultat uppnås redan inom tre år.

Förstärkta skillnader aktualiserar behov av folkhälsouppdrag

Coronapandemin har satt ljuset på en ökande ojämlikhet i hälsa och livsvillkor och konsekvenserna av smittskyddsåtgärderna har drabbat de med sämre livsvillkor hårdare än andra. Under pandemin har länsstyrelserna framgångsrikt prövats som en regional samordnande kraft och länk till nationell politik. Parallellt med detta har det framkommit ökade behov av ett samordnat folkhälsoarbete på regional nivå och stöd till ett kommunalt främjande och förebyggande arbete.

Länsstyrelserna har stor potential att bidra till att främja implementeringen av regeringens folkhälsopolitik och utjämna skillnader i hälsa, bland annat genom att:

- Samla statliga intressen och myndigheter och utgöra en länk i stödstrukturen för statligt folkhälsoarbete.
- Bidra till ökad likvärdighet över landet gällande regional samordning och generera nationellt lärande, med hänsyn tagen till befintliga regionala strukturer.
- Stärka folkhälsoperspektiven i länsstyrelsens olika uppdrag.
- Samordna länsstyrelseuppdrag med bäring på god och jämlik hälsa, till exempel uppdrag för goda och jämlika uppväxtvillkor och social hållbarhet, och samordnat stödja kommunerna.
- Tillvarata upparbetade kontakter med kommuner och andra aktörer i länen.

En struktur för att stödja lokal implementering av folkhälsopolitiken bidrar även till att underlätta kommunernas kommande preventionsuppdrag enligt nya socialtjänstlagen, inom brottsförebyggande arbete samt god och nära vård.

Landshövdingarna har formulerat sina önskemål om folkhälsouppdrag till alla länsstyrelser i rapporten *Framtidens länsstyrelser* som skickats till regeringen i juni 2021. Diskussioner om hur ett folkhälsouppdrag skulle kunna se ut och kopplas till den befintliga stödstrukturen för statligt folkhälsoarbete pågår mellan länsråden.

¹⁵ NUBU, Nationellt utvecklingscentrum för barn och unga i Norge (läs mer på www.nubu.no)

Förslag på uppdrag

Utifrån resultat och lärdomar som gjorts inom Folkhälsopiloten föreslår Länsstyrelsen Stockholm ett externt och finansierat folkhälsouppdrag med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken och fokus på att

- bidra till regional samordning,
- utgöra länk mellan nationell, regional och lokal nivå samt
- stödja implementering av främjande och förebyggande arbete lokalt.

Uppdragsformuleringen hämtar förslagsvis inspiration från länsstyrelsernas långsiktiga uppdrag inom ANDTS och brottsförebyggande arbete, från förslag från Kommissionen för jämlik hälsa samt resultaten från de bägge pilotprojekten i Stockholm och Västerbotten.

Länsstyrelsen Stockholm föreslår också att länsstyrelsernas interna folkhälsouppdrag enligt länsstyrelseinstruktionen 5§ förtydligas, förstärks och innefattar länsstyrelsens alla relevanta verksamhetsområden för att åstadkomma ett systematiskt och långsiktigt arbete.

Folkhälsouppdrag kräver finansiering

Resultaten från piloterna har tydligt visat att Länsstyrelsen kan fungera som en samordnade och stödjande aktör i det regionala och lokala folkhälsoarbetet och att det ger goda resultat. Pilotarbetet visar samtidigt att arbetet kräver ett tydligt uppdrag och finansiering. Respektive pilotprojekt har haft 5 miljoner kronor årligen att disponera under tre år, dels för genomförande av själva projektet, dels för följeforskningen.

Avslutande reflektioner

De kunskapsunderlag pilotarbetet tagit fram i form av rapporter, filmer och analyser har fått stor spridning nationellt och tagits emot väl. Återkopplingen från kommuner, länsstyrelser, regioner och civilsamhälle tyder på att dessa produkter fyller ett behov, att de har rätt innehåll och att formen uppskattas. Det nivåbaserade stöd som erbjudits har också genererat mätbara effekter i form av stärkta förutsättningar i kommunerna som deltagit.

Att bedriva ett utvecklingsarbete som inkluderar följe- och utvärderingsforskning har varit värdefullt. Arbetssättet genererar ett lärande mellan kunskap och praktik och möjliggör utvärdering av arbetet på ett sätt som är svårt för en myndighet att genomföra på egen hand. En lärdom är dock att forskningen skulle behöva ett uppdrag som sträcker sig längre än själva pilotarbetet för att kunna utvärdera hela arbetet och sammanställa forskningen vetenskapligt.

Slutsatsen är att pilotens arbete har genererat viktiga resultat och lärdomar att ta till vara om ett folkhälsouppdrag skulle ges till samtliga länsstyrelser.

Mer information kan du få av
Länsstyrelsens enhet för social utveckling

Tfn: 010-223 10 00

Rapporten hittar du på vår webbplats
www.lansstyrelsen.se/stockholm