



Rapport 2020:16



Länsstyrelsen  
Stockholm

## Mot samma mål

Underlag för utvecklad samordning  
för god och jämlik hälsa i Stockholms län

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

Foto: Sid 14 Camilla Zilo, sid 29 Kaisa Snidare, sid 32 Photoxpress Pavel-Losevsky. Övriga Mostphotos

Utgivningsår: 2020

ISBN: 978-91-7937-043-5

Du hittar rapporten på vår webbplats [www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)

# Innehåll

---

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
Aktörer och förutsättningar .....	5
Metod och material.....	6
Slutsatser att ta vidare till fortsatt diskussion.....	6
Nästa steg .....	7
<b>Bakgrund .....</b>	<b>9</b>
Ökad regional samordning behövs .....	10
<b>Teoretiska utgångspunkter .....</b>	<b>12</b>
<b>Folkhälsovetenskapliga perspektiv .....</b>	<b>12</b>
Folkhälsa och social hållbarhet .....	13
Främjande och förebyggande folkhälsoarbete .....	14
<b>Statsvetenskapliga perspektiv .....</b>	<b>16</b>
<b>Organisationsvetenskapliga perspektiv.....</b>	<b>17</b>
Samverkan, samarbete eller samordning? .....	17
Samverkan i praktiken .....	18
Framgångsfaktorer för samverkan .....	19
<b>Exempel på samverkansmodeller.....</b>	<b>21</b>
Exempel 1: Samverkan Stockholmsregionen .....	22
Exempel 2: Operation Kvinnofrid, OPK .....	22
Exempel 3: Västerbottens län utvecklar samordnings- och samverkansmodell ..	24
<b>Ansvarsfördelning på folkhälsoområdet ur nationellt perspektiv .....</b>	<b>25</b>
Lagstiftning.....	26
Tillväxtpolitik och folkhälsa .....	27
<b>Folkhälsan i Stockholms län .....</b>	<b>30</b>
<b>Aktörer på folkhälsoområdet i Stockholms län .....</b>	<b>31</b>
Länsstyrelsen i Stockholms län .....	31
Region Stockholm .....	33
Kommunerna.....	35
Storsthlm .....	35
<b>Samverkan regionalt idag.....</b>	<b>36</b>
<b>Djupintervjuer med kommunala, regionala och nationella företrädare.....</b>	<b>38</b>
<b>Kommunala företrädares syn på ansvarsfördelning och regional samverkan.....</b>	<b>38</b>
<b>Regionala företrädares syn på ansvarsfördelning och regional samverkan.....</b>	<b>41</b>
Övergripande folkhälsomål.....	41
.....	42

Kunskap om varandras verksamheter och ansvars- och rollfördelning .....	42
Organisatoriska skillnader .....	43
Samverkan med den lokala nivån .....	44
Fokus på jämlikhet.....	44
Den pågående processen .....	45
<b>Nationella företrädares syn på ansvarsfördelning och regional samverkan ..</b>	<b>46</b>
<b>Behov av regional samordning lyfts även i andra processer.....</b>	<b>48</b>
<b>Avslutande diskussion och slutsatser .....</b>	<b>50</b>
1. Behov av en gemensam modell för samverkan.....	50
2. Arbetet behöver kopplas till forskning och tidigare erfarenhet .....	50
3. Skapa gemensam bild av styrkor och möjligheter .....	51
Nästa steg .....	53
<b>Källförteckning .....</b>	<b>54</b>

# Sammanfattning

---

Syftet med den här rapporten är att belysa förutsättningar för regional samverkan kring folkhälsa, och därmed utgöra ett underlag för diskussion om det fortsatta arbetet för en utvecklad samordnings- och samverkansstruktur i Stockholms län. Rapporten bygger på, och är en del av, Folkhälsopilot Stockholm – ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå, som Länsstyrelsen i Stockholms län fått i uppdrag av regeringen att genomföra under åren 2019–2020, nu med en förlängning till år 2021. Syftet med pilotprojektet är att utveckla ”metoder och arbetsätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden”<sup>1</sup>.

Bakgrunden till regeringsuppdraget är det uppdrag som Kommissionen för jämlik hälsa hade åren 2015–2017, med mål att staka ut vägen till det av regeringen fastslagna målet att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation.

Rapporten redogör bland annat för roll- och ansvarsfördelning, framgångsfaktorer för samverkan och grunder för ett hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete. Två vägledande principer föreslås i arbetet framåt: dels den om folkhälsa som ett delat ansvar mellan olika parter, dels en struktur som omfattar såväl vertikal (mellan beslutsnivåer) som horisontell (mellan organisationer) förankring. Rapporten trycker även på att en framtida struktur tillvaratar forskningsresultat från olika relevanta discipliner, såväl statsvetenskapliga och organisationsvetenskapliga som folkhälsovetenskapliga perspektiv.

## Aktörer och förutsättningar

Länsstyrelse, region och kommuner 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 samordning och samverkan. Det finns tydliga och harmoniserande mål för god och jämlik hälsa, men flera övriga förutsättningar för samverkan behöver utvecklas.

Coronakrisens konsekvenser på hälsan, men också på ojämlikheten i livsförutsättningar mellan olika grupper i länet, har också aktualiserat behovet av samordning och samverkan mellan i första hand lokala och regionala, men också nationella, aktörer för ett sammanhållet samhälle.

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/02/pilotprojekt-for-mer-jamlik-halsa-i-stockholm-och-vasterbotten/>

## Metod och material

Följe- och utvärderingsforskare från Karolinska Institutet (KI) är knutna till Folkhälsopilot Stockholm och under våren 2020 har intervjuer genomförts med lokala, regionala och nationella aktörer. Intervjuerna har bland annat genomförts för att fånga upp förutsättningar för folkhälsoarbete och roller och ansvarsfördelning mellan aktörer och mellan samhällsliga nivåer.

Följande har framkommit i intervjuerna:

1. Kommunala strategier med ansvar för folkhälsofrågor uppfattar rollfördelningen på regional nivå som oklar och de har bristande kunskap om de olika regionala aktörernas uppdrag. Intervjuerna visar också en önskan om en starkare regional samordning där den lokala nivån får ett mer samlat stöd från de regionala aktörerna. Samtidigt finns det en önskan om att uppfattas som en part i samverkansarbetet och inte bara som en mottagare av stöd.
2. I intervjuerna med de regionala aktörerna framgår tydligt att folkhälsoområdet kräver insatser från en bredd av sektorer och organisationer, men att det kvarstår mycket arbete med att reda ut ansvars- och rollfördelningen. En viktig förutsättning är att det av riksdagen fastställda folkhälsomålet väl stämmer överens med målen i den regionala utvecklingsplanen. Viktiga aspekter för det framtida arbetet är också att utveckla samverkan med den lokala nivån samt att stärka jämlikhetsperspektivet i arbetet.
3. Företrädare från Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, bekräftar behovet av förbättrad tvärssektoriell samverkan på folkhälsoområdet.

Andra metoder som använts är litteratursökningar och kunskapsinhämtning inom forskningsområdena folkhälsovetenskap, organisationsvetenskap och statsvetenskap. Det har också genomförts workshops med kommunala, regionala och nationella aktörer.

## Slutsatser att ta vidare till fortsatt diskussion

En komplex samhällsutmaning som exempelvis god och jämlik folkhälsa kallas inom samverkansforskning för *wicked issue* och kännetecknas av att ingen aktör ensam äger vare sig problemet eller lösningen och förutsätter därför samverkan. Ett delat ansvar är således en utgångspunkt för en regional samverkan med mål att förbättra folkhälsan och minska hälsogapet.

Övriga slutsatser och behov att utgå ifrån i fortsatt diskussion om utveckling av regional samverkansstruktur:

- 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

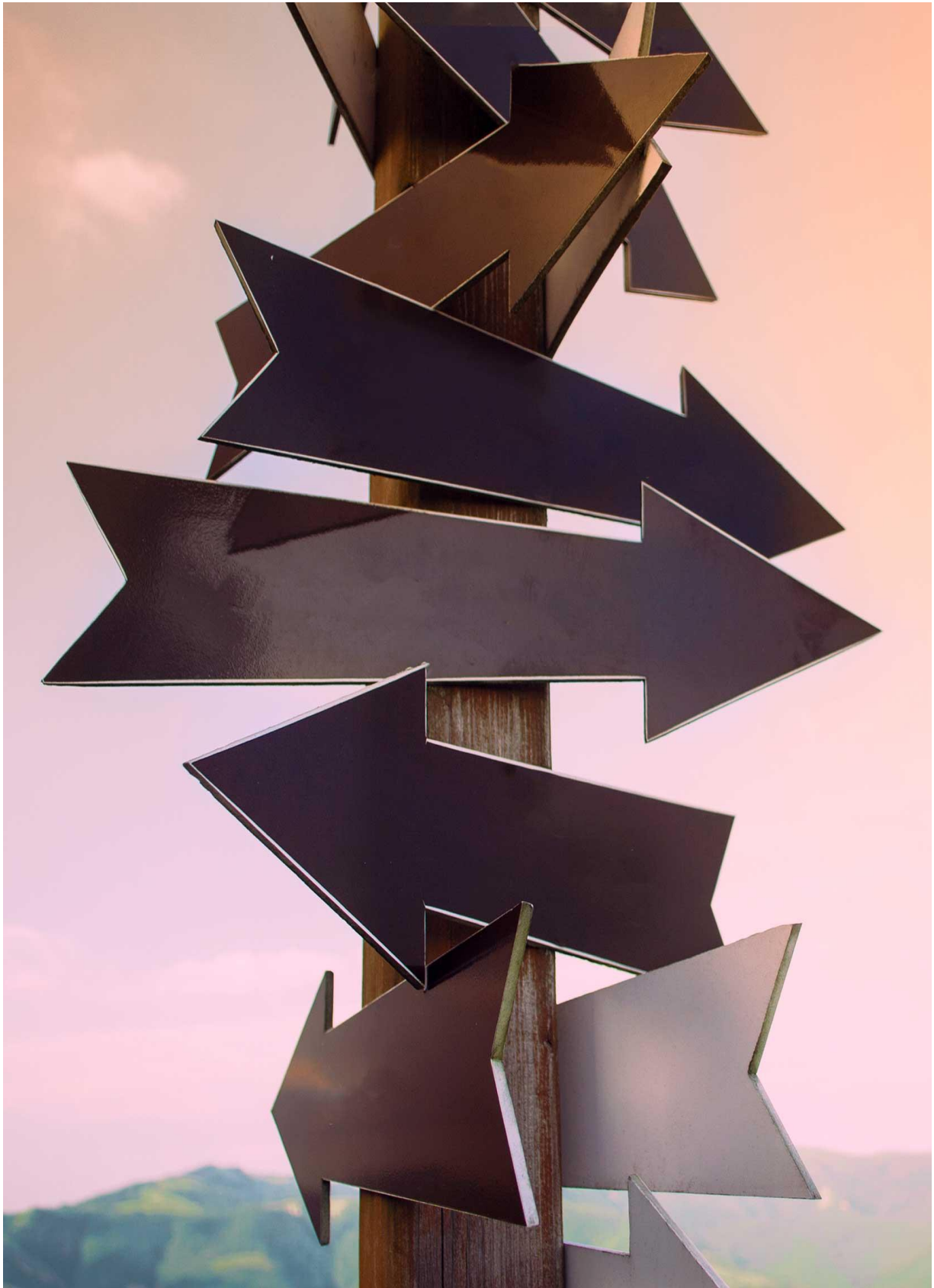
- en gemensam bild av samverkande aktörers styrkor och möjligheter att bidra.

Den här processen förutsätter arbetssätt som bygger tillit, skapar kännedom och förståelse för varandras kontext och uppdrag samt ett lärande förhållningssätt.

### **Nästa steg**

Nu behövs en fortsatt plan för hur en samordning för god och jämlik hälsa i Stockholms län ska utvecklas. Detta finns tydligt formulerat i Länsstyrelsens uppdrag om att ta fram arbetssätt och metoder för regional samordning samt i Region Stockholms uppdrag i budget 2020 om att utveckla arbetssätt och metoder för styrning av regionalt folkhälsoarbete. Regionen har också i uppdrag att implementera mål och prioriteringar i RUF5 2050.

En gemensam plan framåt fordrar dels att de regionala aktörerna tillsammans med länets kommuner tar beslut om en sådan inriktning samt att en plattform för utvecklingsarbetet skapas.





# Bakgrund

---

I februari 2019 fick Länsstyrelsen i Stockholms län i uppdrag av regeringen att genomföra ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå under åren 2019–2020. Syftet med pilotprojektet är att utveckla ”metoder och arbetssätt för regional samordning för en god och jämlik folkhälsa utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden”<sup>2</sup>. Följe- och utvärderingsforskare från Karolinska Institutet med bakgrund i folkhälsovetenskap och sociologi har knutits till pilotprojektet. Teoretiska utgångspunkter i forskningen är, utöver de folkhälsovetenskapliga, hämtade från implementeringsforskning, policyforskning med fokus på strukturer för folkhälsoarbete samt samverkansforskning.

Bakgrunden till regeringsuppdraget är det uppdrag som Kommissionen för jämlik hälsa innehade åren 2015–2017. Kommissionen tillsattes av regeringen för att utarbeta förslag till en politik för att uppnå det av regeringen fastslagna målet att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation<sup>3</sup>. Trots en allmänt god hälsoutveckling så hade skillnaderna i hälsa mellan olika grupper ökat under flera år. Forskning och internationella arbeten hade visat att det med rätt insatser gick att vända utvecklingen och sluta hälsoklyftorna inom en generation<sup>4</sup>.

Samtidigt hade den breda, tvärsektoriella ansatsen i den av riksdagen beslutade folkhälsopolitiken aldrig riktigt uppfyllts. Den beslutade målstrukturen hade ett begränsat genomslag hos relevanta aktörer och folkhälsoarbete betraktades i stor utsträckning som ett avgränsat sakområde istället för det sektorsövergripande arbete det var tänkt som<sup>5</sup>.

Kommissionen producerade tre betänkanden och en lång rad förslag. Av dessa har till dags dato tre realiserats: förnyad målstruktur med åtta istället för elva målområden, nytt uppdrag i Folkhälsomyndighetens regleringsbrev om en utvecklad stödstruktur samt uppdrag till länsstyrelserna i Stockholm och Västerbotten att genomföra var sitt pilotprojekt<sup>6</sup>. I direktivet för de sistnämnda ryms en hel del av resonemangen från kommissionsbetänkandena och utrymme ges för att pröva metoder och arbetssätt för att bredda folkhälsoarbetet i enlighet med kommissionens intentioner.

---

<sup>2</sup> Regeringskansliet S2018/04690/FS, 2019

<sup>3</sup> Regeringskansliet, 2014

<sup>4</sup> WHO and The Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation, 2008.

<sup>5</sup> Jansson, Fosse & Tillgren. National public health policy in a local context—Implementation in two Swedish municipalities, 2011

<sup>6</sup> Proposition 2017/18:249

I juni 2020 fick de båda länsstyrelserna uppdragen förlängda till den 17 december 2021 och i beslutet står att: ”Ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvar och kräver insatser från offentliga, privata och ideella organisationer i samhället samt från individerna själva. En avgörande faktor för att lyckas samla dessa aktörer mot samma mål – en god och jämlik hälsa – är att det finns en samordning. Pilotprojekten i Västerbotten och Stockholm utgör en unik implementering av svensk folkhälsopolitik.”

Ett delmål i projektplanen för pilotprojektet i Stockholm är att ”Strukturer och modeller för regional tvärssektoriell samordning utvecklas, beskrivs och utvärderas”<sup>7</sup>.

Syftet med denna rapport är att utgöra underlag för diskussion med relevanta aktörer om den praktiska utformningen av en regional tvärssektoriell samverkans- och samordningsmodell inom folkhälsoområdet i Stockholms län. Fokus i rapporten ligger på samverkan mellan Region Stockholm och Länsstyrelsen, då det under arbetets gång framkommit att det är mellan dessa organisationer som rollfördelning och samordningsfrågor är mest aktuella i nuläget. Detta fokus återspeglar inte vilka aktörer som har mest betydande påverkan på god och jämlik hälsa, där kommunerna på egen hand och genom Storsthlm samt civila samhället, näringslivet och utbildnings- och forskningsinstitutioner utgör viktiga parter. Rapporten ingår i Länsstyrelsens återrapportering av pilotarbetet till Socialdepartementet.

## **Ökad regional samordning behövs**

Bredden av politikområden som har betydelse för folkhälsan, och bredden av aktörer med möjlighet att påverka folkhälsan, gör folkhälsoområdet komplext och förutsätter såväl samverkan som samordning på lokal, regional och nationell nivå.

På regional nivå kan en förbättrad samordning leda till att invånarna får ut mesta möjliga av de samlade resurserna hos länets aktörer. Samordning möjliggör undanröjande av dubbelarbete och identifiering av utvecklingsbehov. Tillsammans kan länets organisationer göra prioriteringar och peka ut riktningen för folkhälsoarbetet samt säkerställa genomförande och uppföljning av insatser för god och jämlik hälsa.

Coronakrisens konsekvenser på hälsan men också på ojämlikheten i livsförutsättningar mellan olika grupper i länet har aktualiserat behovet av samordning och samverkan mellan i första hand lokala och regionala, men också nationella, aktörer.

---

<sup>7</sup> Projektplan Folkhälsopilot Stockholm, Länsstyrelsen i Stockholms län 2018

Kommissionen för jämlik hälsa slog i ett av sina delbetänkanden<sup>8</sup> fast följande: För att uppnå målet om att sluta det påverkbara hälsogapet ”krävs för det första ökat fokus på jämlikhet och tydligare mål. För det andra att arbetet organiseras så att det bedrivs brett, löpande, långsiktigt och dynamiskt i förhållande till ett föränderligt samhälle. För det tredje krävs ökat ägarskap från alla berörda aktörer och sektorer. Detta förutsätter i sin tur bättre stöd och samordning. För det fjärde krävs en mer utvecklad uppföljning som möjliggör jämförelser över tid och mellan olika samhällsnivåer samt en analys av drivkrafter bakom ojämlik hälsa.”

Alla ovanstående utmaningar skulle kunna adresseras inom ramen för en regional samordnad struktur för folkhälsofrågor.

---

<sup>8</sup> För en god och jämlik hälsa, En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket SOU 2017:4, s. 11-12

# Teoretiska utgångspunkter

---

Arbetet för att ta fram underlag till en samverkansmodell handlar naturligtvis om folkhälsa men också om styrning. Utgångspunkterna för den här rapporten har därför utgått från folkhälsovetenskap samt teorier och metoder för att organisera folkhälsoarbete, hämtade från organisationsforskning (samverkansforskning) och statsvetenskap.

## Folkhälsovetenskapliga perspektiv

Befolkningens hälsa bestäms av en lång rad faktorer som återfinns i merparten av alla samhällssektorer. I vid mening är därför en mycket stor andel av den politik som förs och de insatser som görs att betrakta som folkhälsopolitik och folkhälsoinsatser.

Världshälsoorganisationen, WHO, använder sig bland annat av uttrycket Health in all Policies (Hälsa i alla sektorer) som ett sätt att både uppmärksamma detta förhållande och ett sätt att tackla det<sup>9</sup>. Samma synsätt återfinns också i Förenta nationernas Agenda 2030-arbete som med sina 17 mål syftar till en social, ekonomisk och ekologisk hållbar utveckling. FN beskriver målen som ”integrerade och odelbara”<sup>10</sup>.

Det övergripande förhållningssätt till hälsans bestämningsfaktorer såsom det beskrivs av såväl WHO som av FN och som innebär insatser på i stort sett alla politikområden tas i stor utsträckning hand om inom ramen för Agenda 2030-arbetet. Fortfarande bedrivs dock arbetet i många organisationer mer som ett avgränsat projekt än som det breda, tvärsektoriella arbete det är tänkt att vara.

Samtidigt är folkhälsopolitik ett avgränsat politikområde i sig själv inom vilket bland andra ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar), frågor om kost och fysisk aktivitet samt SRHR-frågor (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) med mera ryms. Det är också i denna, smalare bemärkelse, som folkhälsoarbetet ofta organiseras inom såväl statliga myndigheter som regioner och kommuner. En viktig utgångspunkt för regeringens arbete med att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation har varit att bredda folkhälsoarbetet<sup>11</sup>. Den av riksdagen beslutade nya målstrukturen på folkhälsoområdet och de initierade pilotprojekten i Stockholms och Västerbottens län är delar i detta arbete.

---

<sup>9</sup> <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>

<sup>10</sup> FN <https://sdgs.un.org/goals>

<sup>11</sup> För en god och jämlik hälsa, En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket SOU 2017:4

## Folkhälsa och social hållbarhet

Folkhälsomyndigheten beskriver folkhälsa som ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd. Det handlar alltså om både hälsa och ohälsa. Begreppet gäller både nivån och fördelningen av hälsa. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämlikt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället, enligt WHO.

Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel av ärftliga faktorer, livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Folkhälsan påverkas också av samhällets organisation och resurser, individers förutsättningar att fatta beslut som gynnar hälsan och åldersstrukturen i befolkningen. Dessa olika bestämningfaktorer beskrivs och utvecklas inom folkhälsovetenskapen.

Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader, så som SKR och Folkhälsomyndigheten formulerat det på sin gemensamma webbplats Mötesplats social hållbarhet. Ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen.

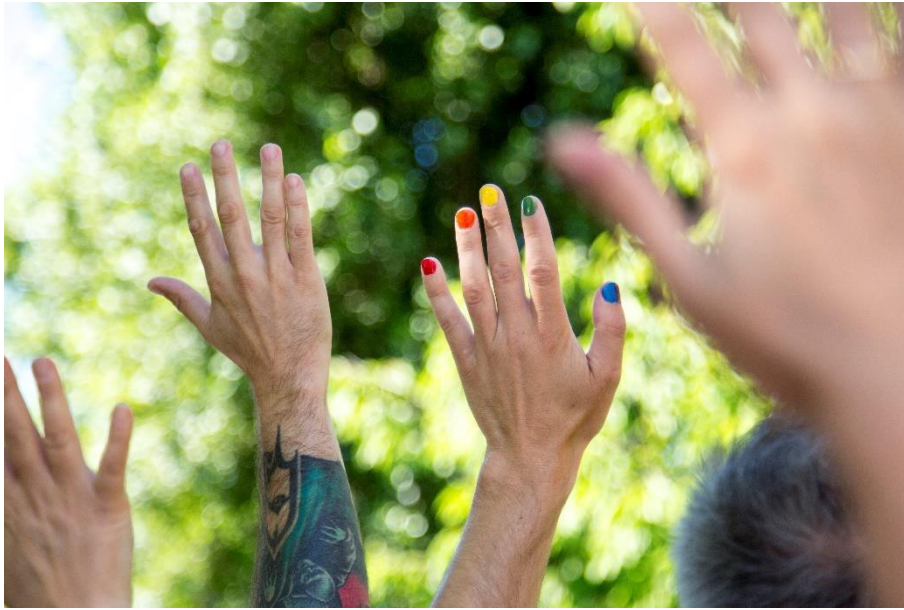
Social hållbarhet är av avgörande betydelse för det demokratiska samhället och är helt nödvändigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ett socialt hållbart samhälle tål påfrestningar, är anpassningsbart och förändringsbenäget (resilient).

En förutsättning för social hållbarhet är att det råder en samsyn kring vad ett välfärdssamhälle ska erbjuda och att det som erbjuds

- tillgodoser alla människors grundläggande behov och att de mänskliga rättigheterna säkerställs
- bidrar till att alla människor är inkluderade – oavsett kön, utbildnings- och inkomstnivå, social status, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, bostadsort, sexuell läggning, könsöverskridande identitet och uttryck, ålder och funktionsnedsättning
- anpassas och utformas utifrån de grupper som har störst behov.

### **Användning av folkhälsa och social hållbarhet som begrepp**

Region Stockholm använder folkhälsa som begrepp i både det strategiska och det operativa arbetet för god och jämlik hälsa. Begreppet finns i styrdokument från regionfullmäktige, det finns en folkhälsopolitisk beredning och det finns en stor kompetens i folkhälsofrågor både centralt på regionen och inom olika centrumbildningar. Exempelvis finns tydliga uppdrag att skapa en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, att främja hälsosamma, och förebygga ohälsosamma, levnadsvanor och att skapa förutsättningar för god folkhälsa genom regionplanering.



Mätningar från KI visar att många av länets kommuner bedriver sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ramen för arbetet med social hållbarhet eller i vissa fall trygghet. Kommuner arbetar exempelvis med goda uppväxtvillkor för barn och unga, inkluderande skol- och fritidsverksamheter, arbetsmarknadsfrämjande åtgärder, socialt hållbar samhällsplanering, hälsofrämjande levnadsvanor och tillitsbyggande arbete, men arbetet samlas sällan under folkhälsoparollen.

Mycket av det arbete som Länsstyrelsen bedriver för god och jämlik hälsa sker inom områden som social utveckling, hållbar tillväxt eller social hållbarhet och inom ramen för Agenda 2030. På myndigheten paketeras en del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som riktas till länets kommuner inom utvecklingsarbetet Preventionspaketet<sup>12</sup>. Det interna arbete som syftar till en ökad social hållbarhetsintegrering samlar folkhälsa, mänskliga rättigheter, jämställdhet samt barnrätts- och funktionsrättsfrågor.

### Främjande och förebyggande folkhälsoarbete

Hälsofrämjande och förebyggande är två centrala begrepp inom folkhälsovetenskapen och i ett välfungerande folkhälsoarbete ingår båda dessa perspektiv. Arbetet bygger på kunskap om vilka faktorer, villkor, förutsättningar och förhållanden som gör oss sjuka och vilka som påverkar att vi bibehåller hälsan eller förbättrar den. Man talar om bestämningsfaktorer för hälsan. De bestämningsfaktorer som ökar risken för ohälsa benämns som

---

<sup>12</sup> <https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/preventionspaketet.html>

riskfaktorer, medan de faktorer som bidrar till att stärka människors hälsa eller som ökar motståndskraften mot belastningar kallas för friskfaktorer och skyddsfaktorer. De skyddande faktorerna kan också dämpa eller förhindra effekten av riskfaktorer<sup>13</sup>.

Hälsofrämjande har av WHO (1986) definierats som den process som ger individen möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Det hälsofrämjande arbetet fokuserar på att stärka frisk- och skyddsfaktorer. Arbetet omfattar således insatser och åtgärder som kan stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt ge möjlighet att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den.

Det förebyggande arbetet har fokus på att minska riskfaktorer och en förebyggande åtgärd definieras enligt Socialstyrelsen (2020) som en åtgärd för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.

I ett regionalt och lokalt folkhälsoarbete som tar hänsyn till både risk- och skyddsfaktorer behövs främjande insatser likväl som förebyggande. I praktiken finns det dock en slagsida åt det förebyggande arbetet och för många är skillnaden mellan innebörden i begreppen oklar. Politiska beslutsfattare likväl som tjänstepersoner utan folkhälsobakgrund kan uppfatta att man genomför såväl förebyggande som främjande insatser när man i praktiken bara genomför det förra.

Ytterligare en orsak till förvirringen kan bero på att det är enklare att mäta och utvärdera förebyggande insatser medan främjandearbete, som vanligtvis innebär flera olika insatser under lång tid, är svårare att avgränsa och därmed effektutvärdera. Det saknas även validerade mått för att fånga de mindre effekter som förväntas vid främjande insatser – även om dessa ur ett folkhälsoperspektiv kan betraktas som stora effekter. Dessutom kan det vara svårt att avgränsa främjande folkhälsoinsatser från ordinarie välfärdsverksamhet som till sin natur många gånger är hälsofrämjande<sup>14</sup>.

Avgörande för ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete är också att systematiskt arbeta för att minska ojämlikhet i hälsa. Det förutsätter att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. I praktiken kan det betyda att insatser som görs för att förbättra hälsa är universella, det vill säga riktade till hela befolkningen samtidigt som de är proportionella till de behov som finns i mer utsatta grupper. Begreppet proportionell universalism används för att beskriva detta. Det handlar om att göra likvärdigt, inte bara lika för att minska den sociala gradienten i hälsa<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Pellmer, Wramner & Wramner, Grundläggande folkhälsovetenskap, 2017

<sup>14</sup> Schäfer Elinder & Kwak, Evidensbaserat folkhälsoarbete, 2014

<sup>15</sup> Marmot, M., m.fl. Fair society, healthy lives – the Marmot review, 2010

Ytterligare ett sätt att arbeta för god och jämlik hälsa som lyfts inom folkhälsovetenskapen är att göra hälsa och välbefinnande till en prioriterad fråga inom alla politikområden, inte bara inom hälsosektorn. Detta förutsätter att hälsoperspektivet flyttas upp på den politiska dagordningen, att den politiska dialogen om hälsa och dess bestämningsfaktorer stärks samt att alla politikområden tar sin del av ansvaret för hälsoutfall.

## Statsvetenskapliga perspektiv

En historisk tillbakablick visar att ansvarsfördelningen för välfärdspolitiska frågor mellan nationell, regional och lokal nivå förändrats över tid. Decentraliseringen har förstärkts med en tydlig acceleration från 1990-talet och framåt. Finansieringsprincipen innebär att staten ska betala för de kostnadsdrivande beslut den fattar som berör kommuner och regioner. Många av de beslut som fattas på nationell nivå, men som i första hand berör den lokala och regionala nivån, är därför föremål för avstämningar och förhandlingar mellan de politiska nivåerna innan avgörandet fällt.

Oftast brukar denna utveckling beskrivas som ”*från government till governance*” vilket kan tolkas som att statens roll har gått från att utöva makt genom traditionell styrning till att i större utsträckning förhålla sig till andra aktörer och genom mjukare styrmedel såsom exempelvis förhandlingar försöka styra utvecklingen i önskad riktning.

Kommissionen för jämlik hälsa pekade i en av sina delrapporter<sup>16</sup> på ett antal organisatoriska utvecklingsområden för förbättrad styrning och uppföljning för genomförande av folkhälsopolitiken. Ett av dessa är att fler kommuner och regioner bör prioritera ett långsiktigt och tvärsektoriellt arbete för god och jämlik hälsa, något som bör kombineras med stöd från statlig nivå. Ett annat utvecklingsområde som lyfts är tydligare roller för statliga myndigheter så som Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna och kommissionen pekar på att det behövs ett klargörande av hur länsstyrelserna bör förhålla sig till både den nationella nivån och till kommunernas och regionernas ansvar och uppdrag. Kommissionen konstaterar också att det finns ett behov av stärkt samarbete mellan det allmänna, det civila samhällets aktörer och näringslivet. I en annan utredning, från Jämlikhetskommissionen, föreslås en ökad statlig styrning inom flera av de politikområden som har betydelse för en ökad jämlikhet i samhället. Kommissionen föreslår också att regionerna bör få ett utökat uppdrag i form av att följa folkhälsoutvecklingen och i samarbete med kommunerna bedriva preventivt arbete inom regionen<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> För en god och jämlik hälsa, En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket SOU 2017:4

<sup>17</sup> En gemensam angelägenhet, SOU 2020:46



## Organisationsvetenskapliga perspektiv

De etablerade välfärdssystemen i Sverige är inte konstruerade för att möta den komplexitet som hållbarhetsutmaningar inom exempelvis folkhälsa, integration eller klimatförändringar innebär. Inom samverkansforskningen kallas den här typen av komplexa samhällsutmaningar för wicked issues. De kännetecknas av att ingen aktör ensam äger vare sig problemet eller lösningen och förutsätter därför samverkan<sup>18</sup>. Politiken för en god och jämlik hälsa, för socialt hållbar utveckling och för genomförande av Agenda 2030 sätter fingret på behov av att arbeta på nya sätt med tvärsektoriella frågor. Sättet som vi hittills har organiserat en lång rad av våra välfärdstjänster på räcker inte längre för att möta den komplexa verklighet vi lever i. Kunskapen är idag utbredd om hur olika problem i samhället som psykisk ohälsa, missbruk och beroende, våld med flera har gemensamma rötter som i hög grad påverkar varandra. Ändå behandlas dessa fortfarande i hög utsträckning som egna, väl avgränsade samhällsutmaningar som bäst löses av experter inom respektive fält och organisation.

### Samverkan, samarbete eller samordning?

En utmaning i samverkansarbetet kring tvärsektoriella frågor är att det råder en del förvirring kring själva begreppet samverkan. Kärnan i begreppet får nog ändå, som Delegationen för unga och nyanlända till arbete konstaterar i en forskarrapport, sägas vara att ”samverkan kännetecknas av ett gemensamt mål/syfte, som ska uppnås i en process av gemensamt handlande”<sup>19</sup>.

Till skillnad från samarbete, som fokuserar på att individer eller grupper gör saker tillsammans, används samverkan för att beskriva det som sker mellan individer eller grupper som tillhör väsentligt olika delar av en organisation eller olika organisationer. En unik förutsättning för samverkan blir därför att ingen av de deltagande organisationerna har mandat att bestämma över de andra, utan samverkansarbetet bygger på ett gemensamt ansvar och ägandeskap för helheten. Samverkan mellan organisationer ställer höga krav på vertikal förankring hos de medverkande organisationerna och mandat för deltagarna i samverkansorganisationen. Samverkan sker i de organisatoriska mellanrummen och verkar därför ofta efter andra logiker än inom respektive organisation<sup>20</sup>. Där ordinarie verksamhet styrs inom organisatoriska stuprör genom mål och resultatuppföljning med fokus på att identifiera och rätta till problem eller avvikelser, leds samverkan kring komplexa problem bäst genom experimenterande med fokus på lärande och sökande efter möjligheter. En förutsättning för framgångsrik samverkan är förståelse för varandras kontext, en annan är tillit<sup>21</sup>. En central aspekt för att detta ska fungera är ett gott ledarskap, kännetecknat av transparens, dialog och just tillit<sup>22</sup>.

<sup>18</sup> Bottheim & Zingmark, Att lyckas leda i samverkan, 2019

<sup>19</sup> Samverkan för ungas etablering, Delegationen för unga och nyanlända till arbete, bilaga till SOU 2018:12

<sup>20</sup> Bottheim & Zingmark, Att lyckas leda i samverkan, 2019

<sup>21</sup> John Holmberg, Chalmers, föreläsning om förändringsarbete, <https://www.regionorebrolan.se/loka2019>

<sup>22</sup> SKR, Att hantera komplexa samhällsutmaningar, 2020

Samordning är ett annat ord som har olika betydelse inom olika organisationer och mellan olika forskare beroende på kontext. Socialstyrelsens kunskapsguide beskriver att samordning innebär att koordinera resurser och arbetsinsatser för att få högre kvalitet och större effektivitet<sup>23</sup>. Vissa menar att samordning innebär en hög grad av vertikal integrering mellan beslutsnivåer men låg grad av horisontell integrering mellan verksamheter<sup>24</sup>. Rent praktiskt kan samordning exempelvis innebära att initiera, administrera eller facilitera en plattform och process som möjliggör och ger förutsättningar för samarbete eller samverkan.

### Samverkan i praktiken

Samverkan kan organiseras i en mängd olika former, alltifrån nätverksträffar i syfte att enbart utbyta information om de medverkande aktörernas pågående arbete till samlokalisering av personal med gemensam budget. Man kan med andra ord tänka sig samverkan som ett slags kontinuum där den ena extremen består i fullständig segregation mellan aktörer och den andra av en fullständig integrering i form av exempelvis sammanslagna organisationer. Gemensamt för samverkansmodeller är att de alla innehåller inslag av såväl vertikal som horisontell integrering, där en hierarkisk samordning inom de ingående organisationerna kombineras med ett nätverkssamarbete mellan organisationer och individer i till exempel arbetsgrupper. Individerna styrs såväl horisontellt genom arbetsgruppen som vertikalt i sina respektive organisationer. Motstridiga krav och förväntningar som i sin tur skapar dubbla lojaliteter är inte ovanliga i den här typen av samarbeten<sup>25</sup>. De ställer därför särskilda krav på både de som faciliterar samverkansforumen och på ledarskap, mandat och förankring inom medverkande organisationer.

Ett sätt att beskriva samverkan i praktiken är genom Samverkanstrappan<sup>26</sup>. Samverkanstrappan kan vara till hjälp när grupper med representation från flera organisationer dels identifierar hur nuvarande samverkan ser ut, dels resonerar kring vilken samverkansnivå som är mest ändamålsenlig utifrån de mål som gemensamt ska uppnås.

---

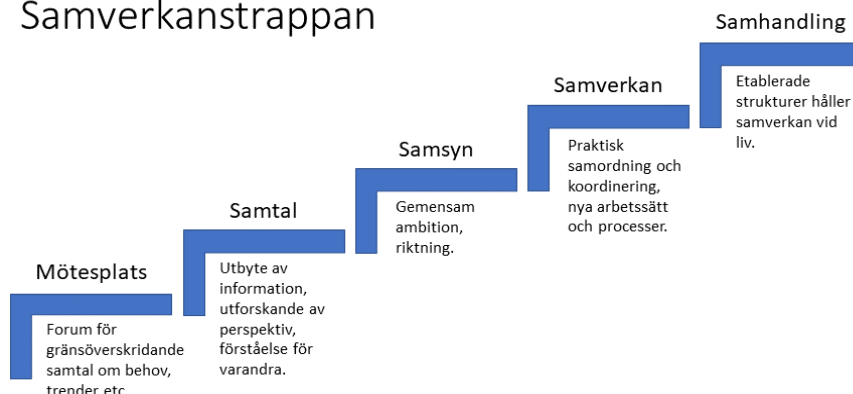
<sup>23</sup> <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/samverkan/>

<sup>24</sup> Axelsson & Bihari Axelsson, s. 14, 2007

<sup>25</sup> Ibid., s. 18

<sup>26</sup> Arne Eriksson, SOU 2006:5, Organisering av regional utvecklingspolitik, sid 55, modellen utvecklad av Bottheim & Zingmark, 2019

## Samverkanstrappan



*Samverkanstrappan. Bilden beskriver en modell med fem trappsteg. Det första steget är mötesplats. Det andra steget är samtal. Det tredje steget är samsyn. Det fjärde steget är samverkan och det femte samhandling. Modellen är utvecklad av av Bottheim & Zingmark, 2019 som återfinns i källhänvisningarna.*

### Framgångsfaktorer för samverkan

Samverkansforskningen har i stor utsträckning fokuserat på vilka hinder det finns för samverkan snarare än att studera vilka förutsättningar som leder till en god samverkan<sup>27</sup>. Det ökade behovet av samverkan på en lång rad områden har dock lett till ett större intresse för de faktorer som främjar samverkan.

När det gäller mer konkreta faktorer som hindrar respektive främjar samverkan har flera sådana identifierats både i svensk och i internationell samverkansforskning<sup>28</sup>. Bland dessa faktorer kan nämnas sådant som grad av engagemang och motivation, erfarenhet och kunskap om samverkansfrågor, tydlighet i gemensam målformulering, grad av förankring, kommunikation, kulturella skillnader (värderingar) mellan samverkansaktörerna och kunskap om respektive aktörs regelverk, ledningens engagemang och tydlighet, attityd i organisationerna till samverkan, resurser för samverkan, tydlighet i varandras roller och ansvar, ömsesidig tillit samt kunskap om varandras kompetenser. Dessa faktorer kan återfinnas på både organisationsnivå och individnivå<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Axelsson & Bihari Axelsson, s. 24, 2007

<sup>28</sup> Danermark, 2005; Danermark, 2013; Huxham & Vangen, 2005; Grape, 2015; Marek, et al., 2015; Nordström, et al., 2016; Bottheim & Zingmark

<sup>29</sup> Germundsson, Lärare, socialsekreterare och barn som far illa. Om sociala representationer och interprofessionell samverkan, 2011

Med utgångspunkt från Bottheim och Zingmarks (2019) kategorisering av framgångsfaktorer för samverkan samt SKRs rapport Att hantera komplexa samhällsutmaningar (2020) kan de ovan nämnda faktorerna sammanfattas i följande sex centrala dimensioner:

1. *Potential och kontext.* Utgångspunkten i samverkan är att varje aktör kommer in med ett unikt perspektiv på en frågeställning, med unika kompetenser, sammanhang och resurser från sin hemorganisation. Att se och ta tillvara potentialen mellan de olika perspektiv som är själva orsaken till samverkan är således centralt. Likaså behöver vinsterna med samverkan för alla parter tydliggöras och kopplas till den egna verksamhetens resultat och mål.
2. *Dialog – samtal och meningsskapande.* I samverkan är det av stor vikt att behålla fokus på hur man samtalar och interagerar med varandra, som exempelvis hur, när och var man möts.
3. *Ambition – gemensam strategi, tydliga mål och synliga resultat.* Gemensamma och tydliga mål med samverkan samt synliggörande av uppnådda resultat på både kort och lång sikt är viktiga framgångsfaktorer i samverkan.
4. *Ansvar – ägarskap och rollfördelning.* Samverkan bygger på samskapande där ingen är övergripande eller mer ansvarig för helheten än andra. Alla parter behöver känna och ta ett aktivt ägarskap för den gemensamma processen. Därför är det också centralt med tydlighet och enighet om de samverkande organisationernas roller i arbetet.
5. *Tillit – relationer och förankring.* I grunden bygger all samverkan på tillit mellan aktörerna. Eftersom samverkan inte vilar på någon form av kontroll blir hållbara relationer som präglas av ömsesidigt förtroende avgörande. Här är även ett gott ledarskap av stor betydelse med fokus på transparens och dialog. Relationer behöver adresseras löpande i samverkansprocesser och utrymme för underhållande av dessa prioriteras.
6. *Lärande och reflektion.* Samverkan innebär att man bygger något nytt vilket gör det viktigt att ta tillvara de kunskaper och insikter som genereras under processens gång. Här är ett mer experimenterande och reflekterande förhållningssätt till hjälp. Genom att regelbundet synliggöra och diskutera lärandet bidrar det till att öka handlingsutrymmet och stärka samverkansarbetet.



Många av dessa faktorer är relevanta i detta sammanhang när det gäller regional samverkan inom folkhälsoområdet. Inte minst gäller detta *ambitionsnivån*, det vill säga att aktörerna är eniga om strategin och målet för samverkan, *ansvarstagandet och rollfördelningen*, det vill säga att aktörerna känner ett ägarskap för den gemensamma processen med en tydlig rollfördelning och *tillit*, det vill säga att alla de organisationer och aktörer som ingår i samverkan behöver visa på en genuin vilja att samverka.

### **Exempel på samverkansmodeller**

Några exempel på samverkansmodeller som realiserar en del av de framgångsfaktorer som lyfts fram i forskningen är *Samverkan Stockholmsregionen*, *Operation Kvinnofrid* och *Partnerskap för god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten*. Gemensamt för dessa är bland annat att

- det finns samverkansforum på flera nivåer (både horisontell och vertikal förankring)
- modellerna omfattar inriktande, samordnande och verkställande delar som definieras i gemensamma styrdokument såsom avsiktsförklaring och strategier
- det finns vägledande principer för deltagande (hur samverkan ska se ut)
- prioriteringar finns framtagna (vad som ska göras, koordineras och följas upp)
- beslutsfattande sker i respektive organisation.

## Exempel 1: Samverkan Stockholmsregionen

Samverkan Stockholmsregionen är en gemensam satsning från flera aktörer i Stockholms län för att öka samhällets förmåga att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner. Arbetet bedrivs idag av ett 40-tal parter och började som ett gemensamt projekt under namnet *Program för samverkan – Stockholmsregionen år 2011*. Från starten har ett flertal projekt genomförts som mynnat ut i en modell för regional samverkan: En trygg, säker och störningsfri region<sup>30</sup>. Ambitionen har varit att skapa en allmängiltig modell som ska kunna fungera vid alla olika typer av aktiviteter och händelser, såväl akuta som på längre sikt.

### Formalisering av samverkan

Inom ramen för modellen har ett antal grundläggande principer slagits fast: eget ansvar, engagemang och deltagande. Modellen bygger på att det är självständiga aktörer som samverkar och därmed betonas respektive aktörs egna ansvar för sin medverkan i arbetet. Detta innebär också att aktörerna måste visa ett engagemang som bygger på "... förståelsen för att ingen enskild aktör ensam kan svara upp mot alla de utmaningar som ett komplext samhälle skapar."

Modellen utgår från en avsiktsförklaring, undertecknad av alla ingående aktörer. Syftet med avsiktsförklaringen är att med ett gemensamt förhållnings-sätt etablera samordnade strukturer och effektiv användning av resurser. De aktörer som undertecknat avsiktsförklaringen "... äger, utvecklar och förvaltar modellen för regional samverkan tillsammans." Formellt kan olika samverkansfora inte fatta beslut utan detta görs istället av respektive aktör inom ramen för vad som kallas "koordinerat beslutsfattande".

### Organisering på flera nivåer

Samverkan sker på tre nivåer: regionalt inriktande nivå, regionalt samordnande nivå samt verkställande nivå. Den regionalt inriktande nivån bestämmer ramarna för samverkan samt övergripande policy. På den regionalt samordnande nivån sker informationsdelning samt behovsanalys av samverkan och planering. På den verkställande nivån utförs den mer avgränsade samverkan (geografiskt eller till enskilda aktörer, ämnen eller situationer).

## Exempel 2: Operation Kvinnofrid, OPK

OPK är en samverkansplattform för Länsstyrelsen Stockholm, Region Stockholm, Storsthlm, Stockholms stad, Polisen, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården. Målet är att skapa ett långsiktigt och hållbart arbete för att motverka våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende av relation. Länssamarbetet syftar till att göra gemensamma prioriteringar och samordna länets insatser.

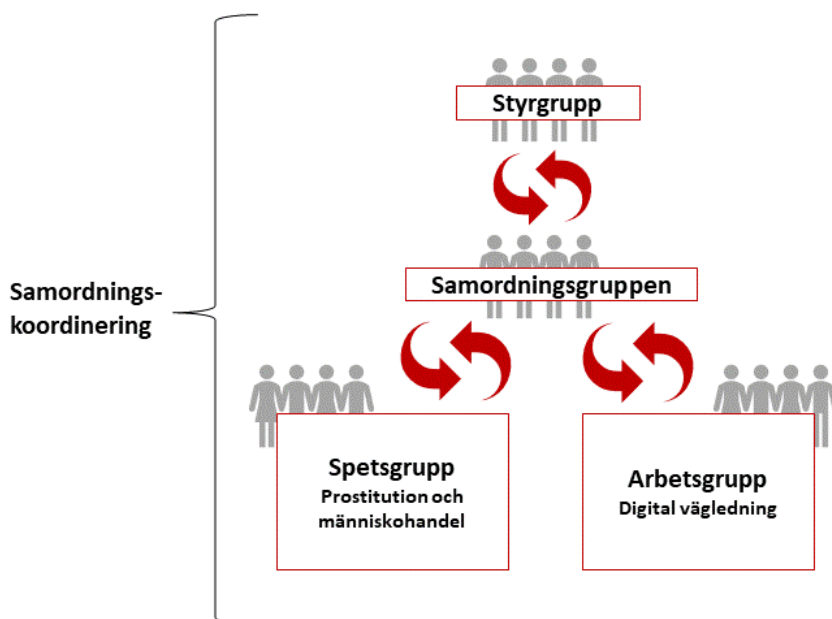
<sup>30</sup> Samverkan Stockholmsregionen <http://www.samverkanstockholmsregionen.se/modell-regional-samverkan>

### Styrande, vägledande dokument och samverkansmodell

Samverkan, inriktning, prioriteringar och åtaganden finns formulerade i tre styrdokument: en avsiktsförklaring, en strategi för åren 2020–2026 och en handlingsplan för åren 2020–2022.


En ansvarsfördelning har pekats ut för olika grupper inom samverkansplattformen med en styrgrupp på den inriktande nivån, en samordningsgrupp för samordning och uppföljning samt arbetsgrupper för verkställande i olika projekt.

## Organisation och styrning



*En schematisk bild av samordningskoordinering. Styrgruppen ligger överst i kedjan på en övergripande strategisk nivå. Spetsgrupp och arbetsgrupp är båda på operativ nivå i botten på figuren.*

*Samordningsgruppen ligger mellan strategisk och operativ nivå, och håller kontakt med båda nivåerna.*



### Exempel 3: Västerbottens län utvecklar samordnings- och samverkansmodell

Länsstyrelsen i Västerbottens län har fått i uppdrag att genomföra ett pilotprojekt, motsvarande det som genomförs i Stockholms län. I den samordningsmodell som Pilotprojektet i Västerbotten arbetar med har det tagits fram tre metoder för att stärka regional samordning inom folkhälsoområdet:

- ett regionalt forum för samordning av folkhälsoarbetet med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken och regionala behov
- en avsiktsförklaring för god, jämlik och jämställd hälsa. Avsiktsförklaringen innehåller gemensamma utgångspunkter, prioriterade områden, en beskrivning av aktörernas roller och ansvar samt prioriterade konkreta samverkansfrågor för åren 2020–2025
- utbildning i praktiskt folkhälsoarbete för politiker och tjänstepersoner. Syftet är att öka kunskapen om folkhälsa och folkhälsoarbete och ge möjlighet till praktisk tillämpning i den egna verksamheten.



# Ansvarsfördelning på folkhälsoområdet ur nationellt perspektiv

---

På nationell nivå beslutade riksdagen i juni 2018 om ett omformulerat övergripande folkhälsomål och en reviderad målstruktur för folkhälsopolitiken: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Åtta målområden med stor betydelse för en god och jämlik hälsa visar inriktningen på folkhälsopolitiken:

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

Folkhälsan påverkas av en mängd olika faktorer i samhället och ansvaret för befolkningens hälsa är därmed delat mellan ett stort antal aktörer. För statens del är rollen huvudsakligen normerande och strategisk i form av dels den av riksdagens fastställda målstrukturen för folkhälsoarbetet, dels de olika styrdokument bestående av strategier, handlingsplaner, instruktioner med flera med vilka regeringen styr framförallt sina myndigheter. På den nationella nivån återfinns också på folkhälsoområdet centrala myndigheter såsom Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Skolverket och Boverket. Deras stora bidrag till folkhälsoarbetet förutom makten att utfärda förordnanden, riktlinjer med mera, är den kunskap som dessa organisationer förmår samla och förmedla.

Att styra med kunskap är ett verktyg inom förvaltningspolitiken och sedan 2015 finns statens kunskapsstyrningsråd med deltagande representanter från såväl regioner som kommuner. Till statens strategiska roll på folkhälsoområdet ska också läggas betydande ekonomiska resurser som såväl direkt som indirekt är destinerade till folkhälsoinsatser. På regional nivå återfinns det statliga ansvaret för folkhälsan framförallt hos länsstyrelserna vars instruktion anger att myndigheten ska "... verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås genom att folkhälsan beaktas

inom länsstyrelsernas arbete med bland annat regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt alkohol och tobak...<sup>31</sup>

Staten har också ett särskilt ansvar gentemot invånarna utifrån FN-konventionerna om mänskliga rättigheter: det offentliga är ansvarsbärare. Länets flickor och pojkar, kvinnor och män är rättighetsbärare och en av rättigheterna är rätten till hälsa. Rätten till hälsa finns också inskriven i barnkonventionen.

Regionerna å sin sida har, förutom att också verka för de nationella målen på folkhälsoområdet, det direkta ansvaret för hälso- och sjukvården samt stora såväl ekonomiska, personella som kunskapsmässiga resurser i alltifrån analys- och planeringsarbete till statistik och datainsamling. Sedan den 1 januari 2019 har regionerna också det regionala utvecklingsansvaret i alla län. Region Stockholm och Region Skåne har även ansvar för regional fysisk planering som är en viktig del i att skapa förutsättningar och möjligheter för människor att leva hälsosamt.

Kommuner och regioner äger, som ansvariga för den absoluta merparten av välfärdstjänsterna men också via sina demokratiuppdrag, det stora praktiska ansvaret för befolkningens hälsa. Det är framförallt på lokal och regional nivå som ett gott främjande och förebyggande folkhälsoarbete kan utformas i praktiken. Här påverkas bestämningsfaktorer som uppväxtvillkor och utbildning, samhällsplanering och bostad, delaktighet och levnadsvanor samt stöd till individer i praktiken genom exempelvis kommunala verksamheter samt hälso- och sjukvård. Kommuner och regioner har också ett strategiskt ansvar för folkhälsofrågorna genom att exempelvis organisera och prioritera välfärdstjänster och samhällsplanering så att jämlikheten ökar.

## Lagstiftning

Det finns ingen enskild folkhälsolag som styr folkhälsoarbetet i Sverige. Den Nationella folkhälsokommittén föreslog år 2000 en folkhälsolag, som innebar att kommuner och landsting skulle ha ansvar för att främja folkhälsan. Varje kommun och landsting skulle utarbeta en folkhälsoplan med planerade åtaganden för att uppnå en bättre folkhälsa (SOU 2000:91). Frågan om att utreda en särskild folkhälsolag lyftes också av Kommissionen för jämlik hälsa (2017). Regeringen har valt att inte gå vidare med förslaget, men en parallell process finns inom det brottsförebyggande området – här initierades en utredning i december 2019 som ska föreslå hur ett lagstiftat kommunalt ansvar att arbeta brottsförebyggande kan utformas<sup>32</sup>.

Det finns redan i nuläget ett flertal lagar vars efterlevnad påverkar de samhälleliga förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor för hela

<sup>31</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017868-med-lansstyrelseinstruktion\\_sfs-2017-868](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017868-med-lansstyrelseinstruktion_sfs-2017-868)

<sup>32</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/11/kommunernas-ansvar-for-brottsforebyggande-arbete-utreds/>

befolkningen. Några av dessa finns exemplifierade nedan, fler finns beskrivna i SKRs Vägledning för systematiskt folkhälsoarbete<sup>33</sup>.

**I regeringsformen** 1 kap. 2 § står: ”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.”

**Målet för hälso- och sjukvården** är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket framgår av HSL 1 kap. 2 §.

**I socialtjänstlagens portalparagraf** 1 kap. 1 § framgår att: ”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet och levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet”.

**Plan- och bygglagen** syftar till att, med hänsyn till den enskilde människans frihet, främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer. Hänsyn ska tas till människors hälsa och säkerhet samt behov av lämpliga platser för lek, motion och annan utevistelse.

Aktuella utredningar lyfter fram betydelsen av ett utvecklat främjande och förebyggande arbete exempelvis gällande kommunalt brottsförebyggande arbete<sup>34</sup>, inom socialtjänsten<sup>35</sup>, inom primärvårdens uppdrag<sup>36</sup> och inom arbetet för psykisk hälsa<sup>37</sup>.

## Tillväxtpolitik och folkhälsa

Såväl kommuner och regioner som statliga myndigheter har ett tillväxtansvar. Sedan den 1 januari 2019 ligger det regionala utvecklingsansvaret i samtliga län på regionerna. Det regionala utvecklingsansvaret är ett samordningsuppdrag som innebär att samordna processer och intressen och att skapa samling kring större samhällsutmaningar.

I lagen anges att regionalt utvecklingsansvariga ska

- utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförandet av strategin
- besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete
- följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet

<sup>33</sup> <https://skr.se/halsasjukvard/folkhalsa/vagledningssystematisktfolkhalsoarbete>

<sup>34</sup> Kommunernas ansvar för brottsförebyggande arbete, Dir. 2019:94

<sup>35</sup> Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst, SOU 2018:32

<sup>36</sup> God och nära vård, SOU 2019:29

<sup>37</sup> För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt, SOU 2018:90

- utföra uppgifter inom ramen för EU:s strukturfondsprogram.  
Lag (2019:944)
- upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur.  
Lag (2019:944).

Därutöver ska regionen samverka och samråda med länets kommuner, länsstyrelsen och övriga berörda statliga myndigheter. En region ska också samråda med företrädare för berörda organisationer och näringslivet i länet.

### **Folkhälsa samspelar med regional tillväxtpolitik**

I regeringens nationella tillväxtstrategi<sup>38</sup> slås fast att den tillväxt som genereras ska komma alla medborgare till del i form av bland annat ökad sysselsättning, ökade reallöner, förbättrad service, skola och omsorg samt ökad folkhälsa. Samtidigt bidrar ett socialt hållbart samhälle till en attraktiv miljö, vilken är en av prioriteringarna i den nationella tillväxtpolitiken.

---

<sup>38</sup> En nationell strategi för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015-2020, Regeringskansliet 2015



# Folkhälsan i Stockholms län

---

Stockholms län har precis som övriga landet överlag ett gott hälsoläge. Samtidigt som länet har bland den bästa folkhälsan i landet är dock ojämlikheten i hälsa större än i något annat län. Detta åskådliggörs bland annat med att om alla hade haft samma låga risk att dö som den femtedel med högst inkomst, så hade 34 procent av dödsfallen kunnat undvikas<sup>39</sup>. Utmärkande för Stockholms län är också att segregationen mellan kommuner och stadsdelar är stor.

Trots att folkhälsan överlag utvecklas positivt så finns det ett antal områden där utvecklingen går åt fel håll. Det handlar bland annat om

- ökningen av den psykiska ohälsan
- ökad otrygghet
- minskad samhällstillit i ett antal områden i länet
- stillasittande hos inte minst barn och unga
- ökad grad av fetma och övervikt.

Under coronakrisen syns de ojämlika livsvillkoren och den ojämlika hälsan i länet särskilt tydligt. Den ekonomiska utsattheten är som störst i grupper med kort utbildning och litet sparkapital. Riskfaktorer för att insjukna i covid-19 är bland annat arbete i kontaktyrken och trångboddhet som försvårar social distansering. Många av de faktorer som ökar risken att dö av viruset, utöver hög ålder, är också knutna till socioekonomisk status: exempelvis samsjuklighet, rökning, övervikt/fetma och hjärt-kärlsjukdom är vanligare i socioekonomiskt utsatta grupper. Utsatta grupper så som barn med funktionsnedsättning eller familjer där det förekommer våld eller beroendeproblematik är särskilt påverkade av de ekonomiska svårigheter, den stress och den ökande psykiska ohälsa som följer i pandemins spår.

Stockholms län är också landets folkrikaste med 2 385 643 invånare (SCB juni 2020) fördelade på 26 kommuner. Flera av dessa kommuner tillhör de 50 kommunerna i landet med störst befolkning och Region Stockholm är landets största region. Var femte invånare i Sverige bor i länet och inpendlingen för arbete, skola med mera från omgivande län är stor. Inom länet finns ett flertal nationella myndigheter och aktörer lokaliserade inklusive regering och riksdag. Länets storlek, de relativt starka lokala och regionala politiska enheterna samt närheten till den nationella politiska nivån gör att Stockholms län på flera punkter skiljer sig från andra län när det

---

<sup>39</sup> Bartelink V, Lager A (redaktörer). Folkhälsorapport 2019. Stockholm. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2019

gäller såväl utmaningar som möjligheter. Detta blir inte minst tydligt på ett tvärasektoriellt område som det folkhälsopolitiska.

## **Aktörer på folkhälsoområdet i Stockholms län**

Ansvar för en god och jämlik hälsa delas mellan offentliga myndigheter, det civila samhället, näringslivet och individerna själva, med fördel tillsammans med utbildnings- och forskningsinstitutioner. Nedan lyfts uppdrag/ansvar och inriktning/fokusområden hos Länsstyrelsen, Region Stockholm, kommuner och Storsthlm.

### **Länsstyrelsen i Stockholms län**

Länsstyrelsen är den statliga myndighet på regional nivå som ska verka för att nationella mål får genomslag i länet och samtidigt ta hänsyn till regionala förhållanden och förutsättningar. Länsstyrelsen ska ha ett statligt helhetsperspektiv i sitt arbete och samordna olika samhällsintressen och statliga myndigheters insatser samt väga intressen på regional nivå. Myndigheten ska också följa utvecklingen och informera regeringen om länets behov.

Länsstyrelsens arbete med bäring på god och jämlik hälsa styrs dels av länsstyrelseinstruktionen (SFS 2017:868), dels av olika regeringsuppdrag. I länsstyrelseinstruktionen framgår att myndigheten ska ”verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås genom att folkhälsan beaktas inom länsstyrelsernas arbete med bland annat regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt alkohol och tobak”. Instruktionen pekar också ut att myndigheten ska arbeta med integrering av jämställdhet och mänskliga rättigheter, verka för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning och analysera konsekvenser utifrån barns bästa och könsuppdelad statistik.

Merparten av Länsstyrelsens verksamhet på folkhälsoområdet sker dock i olika regeringsuppdrag. Insatser med bäring på folkhälsan finns hos nästan alla avdelningar inom myndigheten, exempelvis:

- Hållbar tillväxt: ANDTS, föräldraskapsstöd, rättighetsfrågor, jämställdhet, integration, mäns våld mot kvinnor, brottsprevention och arbetsmarknadsfrågor.
- Samhällsbyggnad: hälsa och säkerhet i översikts- och detaljplaner, motverka hemlöshet och sociala risker samt kulturmiljöfrågor.
- Miljö: friluftslivsfrågor, miljöhälsa och tillgängliggörande av grönområden.
- Landsbygd: hållbar livsmedelskedja och cykelstrategi.



Myndigheten har också i uppdrag att

- vara en länk mellan nationell, regional och lokal nivå. Detta innebär att föra ut regeringens politik, men också att lyssna in lokala behov och exempel och lyfta vidare till regional och nationell nivå
- bidra till ökad kunskap och möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan regionala och lokala aktörer genom exempelvis nätverksträffar och utbildningar
- att bedriva tillsyn och ge vägledning, råd och stöd till lokal nivå
- inom flera uppdrag som berör folkhälsan har Länsstyrelsen ett uttalat regionalt samordningsuppdrag. I dessa byggs ofta samverkansstrukturer med aktörer och myndigheter i exempelvis styrgrupp, regional strategisk samverkansgrupp och olika arbetsgrupper.

### **Pilotprojekt för god och jämlik hälsa**

Som beskrivits inledningsvis har Länsstyrelsen i Stockholms län ett regeringsuppdrag under åren 2019–2021 med syfte att utveckla metoder och arbetssätt för en god och jämlik folkhälsa utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden. Målet är att stärka lokala förutsättningar för hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete. Inom ramen för pilotarbetet prioriteras

- utredande och utvecklande insatser för stärkt regional samordning och samverkan (där denna rapport utgör ett underlag)
- myndighetsinternt utvecklingsarbete för ökad folkhälsointegrering
- samordnat stöd till och samverkan med länets kommuner
- insatser för att stärka förutsättningar för lokalt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete.



## Region Stockholm

Region Stockholm har många olika uppdrag med bäring på god och jämlik hälsa, men sammanfattningsvis kan sägas att folkhälsoarbetet vilar på två pelare:

1. Hälso- och sjukvårdens ansvar för god och jämlik hälsa i hela befolkningen och dess möjligheter till direkt påverkan på hälsan, vilket också motsvarar ett eget målområde i den nationella folkhälsopolitiken.
2. Det bredare samhällsuppdraget som regionalt utvecklingsansvarig aktör, vilket omfattar ansvaret för folkhälsans stödjande strukturer genom regional fysisk planering, samtliga målområden i den nationella folkhälsopolitiken liksom Agenda 2030.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att tillgodose länets behov av hälso- och sjukvård och att utveckla det strategiska folkhälsoarbetet. Hälso- och sjukvården har möjlighet att påverka invånarnas hälsa och folkhälsan genom olika utvecklingsåtgärder, men också genom kartläggning och analys av befolkningens hälsoutveckling. Folkhälsan kan också påverkas genom direkta eller stödjande insatser från centrum-bildningar så som exempelvis CES (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin), CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin), CPF (Centrum för psykiatrisforskning), CHIS (Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning) och Transkulturellt centrum. Exempel på utvecklingsåtgärder är framtagande av strategier för folkhälsa, suicid-prevention och psykisk hälsa. Flera utvecklingsåtgärder sker gemensamt mellan Region Stockholm och Storsthlm, exempelvis Uppdrag psykisk hälsa. Centrumbildningarna bidrar med bland annat expertis, framtagande av lägesbilder och analys, kunskaps-spridning och implementeringsstöd.

Tillväxt- och regionplaneförvaltningen (TRF) ansvarar för uppdrag och verksamhet som rör den regionala utvecklingen. Detta inbegriper bland annat framtagande av den regionala utvecklingsplanen och utvecklingsstrategin och att stödja dess genomförande genom samverkan med länets kommuner, berörda myndigheter och företrädare för näringsliv och civilsamhälle<sup>40</sup>. TRF ansvarar också för att genom regional fysisk planering<sup>41</sup> bidra till vägledning för kommunerna och andra aktörer. Regionplaneringen bidrar till stödjande strukturer för folkhälsa genom exempelvis förutsättningar för boende med närhet till grönstruktur, tillgängliga cykelvägar och mötesplatser för social sammanhållning.

Styrningen av folkhälsoarbetet i Region Stockholm riktades innan regionbildningen i första hand till dåvarande landstingskoncernen utan ansats att samla andra aktörer i länet. Den nuvarande styrningen utgörs av Policy

---

<sup>40</sup> Region Stockholm

<sup>41</sup> Plan- och bygglagen, kapitel 7, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/plan--och-bygglag-2010900\\_sfs-2010-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/plan--och-bygglag-2010900_sfs-2010-900)

Folkhälsa 2017–2021<sup>42</sup>, en normerande policy som gäller Region Stockholm som koncern. I Region Stockholms budget 2020 har hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utveckla metoder och arbetssätt som underlag för Region Stockholms fortsatta styrning av folkhälsoarbetet, där en ny folkhälsopolicy ska tas fram. I regionens årsbokslut 2019 framgår även att nämnden har i uppdrag att samordna Stockholmsregionens strategiska folkhälsoarbete. Dessutom har politiska mål antagits gällande att minska skillnaderna i förväntad medellivslängd mellan kommunerna, ett mål som har sitt ursprung i RUF5 2050.

### **Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUF5 2050**

Den långsiktiga visionen med mål och prioriteringar för Stockholmsregionen har formulerats i RUF5 2050. Planen är till sin natur långsiktig och strategisk och fungerar vägledande för mycket av den samverkan och planering som sker i regionen. Hållbarhet lyfts fram som ett nyckelbegrepp och jämlikhet finns med som en bärande del i ett av planens fyra mål med jämlik hälsa som ett särskilt delmål. I RUF5 2050 finns långsiktiga mål som konkretiserar den önskvärda utvecklingen i regionen till 2050, samt delmål som sätter ambitionen och preciserar vad som ska uppnås till 2030. Det finns också ett antal regionala prioriteringar, som sätter fokus på vad regionens aktörer behöver kraftsamla kring på kort sikt (2018–2026). Följande mål, delmål och regionala prioritering är regionens främsta verktyg i folkhälsoarbetet:

- Mål: En öppen, jämställd, jämlik och inkluderande region.
- Delmål: Skillnaderna i förväntad livslängd mellan olika socioekonomiska grupper och kommuner i länet ska minska och medellivslängden öka för samtliga.
- Regional prioritering: Nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet.

Framtagandet av RUF5 2050 är ett resultat av en omfattande process med medverkan av ett stort antal regionala aktörer och är beslutad av regionfullmäktige (tidigare landstingsfullmäktige). Nu återstår implementering av planen. För denna pekas uppföljningen av planen ut som ett centralt styrmedel, men även särskilda insatser inom de regionala prioriteringarna. På en övergripande nivå sker denna genom en årlig uppföljningsrapport och så kallad RUF5-konferens där uppföljningen presenteras<sup>43</sup>. Planen slår bland annat fast att arbetet för att uppnå en jämlik hälsa ”måste ske tvärsektoriellt genom att aktörer inom samhällets alla sektorer samverkar...” och som fokus för att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa anges bland annat att folkhälsa måste integreras i styrnings- och ledningssystem.

---

<sup>42</sup> <https://www.sll.se/globalassets/6.-om-landstinget/styrande-dokument/3-karnverksamhet/halso--och-sjukvard/policy-folkhalsa.pdf>

<sup>43</sup> Tillväxt- och regionplaneförvaltningen

## Kommunerna

Merparten av den offentliga sektorns välfärdstjänster med bäring på folkhälsa och det hälsofrämjande och förebyggande arbetet sker inom kommunal verksamhet eller på uppdrag av kommunerna.

Det finns ingen lagstadgad skyldighet för kommunerna att arbeta med folkhälsa, men det främjande och förebyggande arbete som dagligen sker, exempelvis inom förskolor, skolor och fritidsverksamhet samt inom samhällsplanering och social omsorg, har stor påverkan på invånarnas hälsa. I bland annat socialtjänstlagen, skollagen, plan- och bygglagen och hälso- och sjukvårdslagen finns skrivningar som pekar på kommunernas ansvar och möjligheter att arbeta för en god och jämlik hälsa.

Uppföljning och redovisning av hur kommunerna arbetar för god och jämlik hälsa sker på olika sätt i olika kommuner, delvis beroende på under vilken paroll det främjande och förebyggande arbetet i kommunerna bedrivs.

## Storsthlm

Storsthlm är ett förbund för de 26 kommunerna i Stockholms län med förbundsmötet som högsta beslutande organ. Organisationens uppgifter är, förutom att tillvarata medlemmarnas intressen, bland andra att främja samverkan mellan kommunerna och att underlätta kommunernas samarbete genom att fånga in det regionala perspektivet på kommunala frågor. Storsthlm bistår kommunerna i deras verksamhet och förbundets verksamhet styrs dels av en Strategisk inriktning för åren 2019–2022, dels årliga verksamhetsplaner. I den nuvarande strategiska inriktningen anges Social välfärd och hälsa som ett av tre fokusområden vid sidan av Utbildning och arbetsmarknad samt Samhällsbyggnad och miljö.

Aktiviteter på folkhälsoområdet rör i stor utsträckning psykisk ohälsa, våld i nära relationer, missbruk och beroende samt trygghet och samverkan i syfte att stärka kommunernas arbete på socialtjänstområdet. Såväl den strategiska inriktningen som verksamhetsplanen betonar vikten av samverkan med Region Stockholm inom vård- och omsorgsområdet.

## **Samverkan regionalt idag**

Idag förekommer samverkan på folkhälsoområdet mellan Länsstyrelsen, Region Stockholm, Storsthlm och kommunerna i Stockholms län i varierande omfattning och på olika nivåer.

En regional samverkansprocess har skett i samband med framtagandet av RUFSS 2050, där folkhälsofrågorna ingår. Dokumentet är politiskt beslutat i regionfullmäktige och förankrat i samtliga kommuners politiska forum.

Politiker från regionen och ett urval kommuner styr vissa gemensamma utvecklingsarbeten kopplade till hälso- och sjukvård och socialtjänst genom VIS, vård i samverkan.

Vissa frågor som berör folkhälsa och/eller social hållbarhet avhandlas i miljö- och samhällsbyggnadsrådet, ett högnivåforum för chefer inom kommuner, region och länsstyrelse.

För olika specifika folkhälsofrågor såsom hälsosam och trygg samhällsplanering, regional cykelplanering, bullerfrågor, psykisk hälsa, ANDTS, jämställdhet, brottsprevention eller mäns våld mot kvinnor finns regionala samverkansplattformar. Många gånger finns både forum för beslutsfattare, forum för regionala strategier och nätverk för kommunala strategier eller samordnare i dessa samverkansstrukturer.

Merparten av samverkan sker på strategisk eller operativ nivå, men det finns inget högnivåforum i länet som samlar folkhälsofrågor eller sociala hållbarhetsfrågor. Den samverkan som finns sker i olika former och med olika syften. Ibland är syftet informations- och erfarenhetsutbyte, andra gånger tas länsgemensamma planer fram och följs upp och i vissa samverkansgrupper genomförs gemensamma insatser och aktiviteter.

Inom ramen för Folkhälsopilot Stockholm har ett antal samarbeten initierats med fokus på samverkan med och stöd till den kommunala nivån. I första hand har dessa riktats mot de av pilotprojektet utsedda fördjupningskommunerna Botkyrka, Lidingö, Norrtälje och Sigtuna. Syftet med samordningen är att skapa en väg in för kommunerna till den regionala nivån.

**Djupintervjuer med  
kommunala, regionala och  
nationella företrädare**

## Djupintervjuer med kommunala, regionala och nationella företrädare

---

Karolinska Institutet har som ett led i utvärderingen av folkhälsopiloten intervjuat företrädare på lokal, regional och nationell nivå i syfte att förstå förutsättningar för ett långsiktigt och hållbart folkhälsoarbete, hur folkhälsoarbetet bedrivs idag och vad som behöver utvecklas samt roller och ansvarsfördelning mellan aktörer och mellan samhällsliga nivåer.

Djupintervjuer med företrädare från 15 kommuner och stadsdelar genomfördes under hösten 2019 inklusive pilotprojektets fyra fördjupningskommuner. Övriga kommuner/stadsdelar valdes ut utifrån ett så kallat stratifierat slumpmässigt urval utifrån nivå av stöd/kontakt man haft med Länsstyrelsen. Intervjuerna har främst genomförts med tjänstepersoner med ansvar för strategiskt förebyggande och/eller hälsofrämjande arbete.

Intervjuer har också genomförts med totalt 16 regionala representanter från Länsstyrelsen, Region Stockholm och Storsthlm. Urvalet var strategiskt där regionala företrädare med en plats i folkhälsopilotens styrgrupp bjöds in tillsammans med ett urval av representanter från den regionala referensgruppen som initierats under projektiden. Region Stockholm valde dock att inkomma med ett eget förslag om vilka intervjupersoner som skulle delta från regionens sida, vilket accepterades.

Tre intervjuer har också genomförts med representanter för den nationella nivån, en med företrädare för Folkhälsomyndigheten och två med SKR. Alla tre representanterna har en adjungerad plats i folkhälsopilotens styrgrupp.

I följande avsnitt redovisar Karolinska Institutet resultat från intervjuerna uppdelat på lokal, regional och nationell nivå och med fokus på ansvarsfördelning och regional samverkan. Intervjuunderlagen kompletteras av resultat som framkommit vid Länsstyrelsens workshops med aktörer på regional och nationell nivå.

### **Kommunala företrädares syn på ansvarsfördelning och regional samverkan**

Det råder en samstämmighet bland intervjupersonerna om att rollfördelningen mellan de olika regionala aktörerna är otydlig. Det kan handla om okunskap om aktörernas uppdrag och roller bland de kommunala representanterna, men oftast menar intervjupersonerna att de regionala aktörerna inte själva har kunskap om varandras uppdrag. Bristen på regional samordning lyfts fram och intervjupersonerna menar att aktörerna i många fall arbetar parallellt utan kännedom om vad andra aktörer gör inom området.

*”Ibland känns det som att de olika instanserna jobbar med samma sak, och ibland känns det som att de inte har en connection.[...] De säger kanske samma saker, fast med olika vinklingar. Det är lite svårt, tycker jag faktiskt. [...] Jag vet inte vad jag vågar säga så här... Men, vems ord gäller, liksom? Det är väl olika utifrån olika sammanhang, också.”*

När intervjupersonerna ombeds att beskriva hur de uppfattar respektive regional aktörs uppdrag och roll framkommer ingen enhetlig bild. De aktörer som främst lyfts fram är Länsstyrelsen och Region Stockholm. Storsthlm nämns också, men beskrivningen av deras roll och uppdrag är mycket knapphändig.

I samtal om Länsstyrelsens kontra Region Stockholms uppdrag och roll kan möjligtvis ett visst mönster skönjas där Region Stockholm ses som en forskningsorganisation med fokus på hälso- och sjukvård och patienter. Regionens folkhälsouppdrag uppfattas att till stor del handla om levnadsvanor och psykisk hälsa. Flera intervjupersoner lyfter särskilt fram centrubildningen CES vid Region Stockholm som en viktig aktör för folkhälsoarbetet och menar att de ger bra statistikstöd till den lokala nivån. Kunskapsnivån om Region Stockholms ansvar för regionala utvecklingsfrågor verkar generellt mycket låg bland intervjupersonerna.

Länsstyrelsen ses som kunskapsmyndighet med konkret stöd i olika sakområden såsom ANDTS, mäns våld mot kvinnor, föräldraskapsstöd och brottsförebyggande.

*”Regionen har ju såklart mer av ett vårdperspektiv. Det är ändå sjukvården. Men det går ju ändå in... vi behöver ju ändå hjälpas åt och samverka. Vi har ju de som mår dåligt hos oss, i våra verksamheter, som bor hos oss, går i skolan. Familjerna. Med området psykisk hälsa så tänker jag Regionen. Sen tänker jag kanske mer social hållbarhet och annat förebyggande i stort på Länsstyrelsen. Spontant, bara.”*

Det är framförallt genom folkhälsopiloten som kommunerna har uppfattat att Länsstyrelsen arbetar med folkhälsofrågor ur ett bredare perspektiv.

Intervjupersonerna har en stark önskan om att de regionala aktörerna samordnar sig mer. De upplever att det kan vara svårt att få en överblick över vad alla aktörer säger, gör och prioriterar. Som strateg inom folkhälsoområdet eller inom närliggande områden finns det många myndigheter och organisationer som har betydelse för arbetet och som man bör ha koll på.

Det blir dessutom svårt för kommuner och stadsdelar att ta emot det regionala stödet om det spretar för mycket från regional nivå, men också från nationell nivå.

*”Jag tänker att det finns ett visst behov, om man nu får önska det, kring tydlighet mellan de här olika parterna som ligger över kommunerna, och som adresserar sig till kommunerna i många avseenden, vare sig det är Länsstyrelsen och dess roll, det kan vara Regionen och Regionens roll, SKR och SKR:s roll i det hela... [...]*

*Det känns inte som att... om man får vara så fräck... det är inte kommunens ansvar att hjälpa dem att sortera i det här, utan jag tänker att det är parternas ansvar att förstå varandra.”*

Det framkommer också ett behov av att se kommunerna som en part i samverkan och inte bara som mottagare av regionalt stöd. Kommunerna kan bidra med kunskap och kompetens i det gemensamma arbetet, vilket behöver synliggöras i samverkansarbetet.

*”Och där är det också jättetydligt att det inte bara handlar om att Länsstyrelsen ska ge ett stöd, utan det handlar om att man haft en dialog, ett gemensamt utbyte. Det kommer aldrig bara vara de som har ett stöd, och ingen regional myndighet kan ha expertkunskap om det lokala arbetet, för det är det lokala arbetet som är experter på det lokala arbetet. Och det där är verkligen någonting som man behöver komma åt, för det blir jätteknasigt ibland. Men där tycker jag att Länsstyrelsen verkligen är ödmjuka. Men jag kan märka det i andra sammanhang.”*

*... ”ja, fast ni har nytta av oss, också. Det handlar inte om att ni ska stödja oss, det handlar om hur vi ska samarbeta. Det är stor skillnad.”*

Det verkar finnas ett behov av hjälp med att nå politiker och chefer med kunskap kring hälsofrämjande och förebyggande insatser. Många intervju-personer menar att de själva sitter på folkhälsovetenskaplig kunskap, men att man har svårt att nå fram med den till beslutsfattare. Andra områden som intervjupersonerna önskar stöd ifrån regionala aktörer är hjälp i arbetet med



utvärdering och uppföljning samt kunskapsunderlag kring vilka metoder som kan användas i det lokala arbetet.

Sammanfattningsvis tyder dessa data på en uppfattad oklar rollfördelning och bristande kunskap om de olika regionala aktörernas uppdrag. Resultatet visar också en önskan om en starkare regional samordning där den lokala nivån får ett mer samlat stöd från de regionala aktörerna. Samtidigt finns det en önskan om att den lokala nivån ska uppfattas som en part i samverkansarbetet och inte bara som en mottagare av stöd.

## **Regionala företrädares syn på ansvarsfördelning och regional samverkan**

Här följer en sammanfattning av intervjuer med Länsstyrelsen, Region Stockholm och Storsthlm.

### **Övergripande folkhälsomål**

En viktig förutsättning för fortsatt samverkan, som lyfts fram av såväl regionen som Länsstyrelsen, är de harmoniserande målen som finns inom folkhälsoområdet. Den nationella folkhälsopolitikens mål och de mål om folkhälsa som finns i RUFSS uppfattas stämma väl överens. Det verkar också råda en samstämmighet mellan de regionala aktörerna om att detta är en styrka för det fortsatta arbetet.

*Utgångspunkten måste ju ändå vara befolkningens hälsa, tänker jag. Och de utmaningarna är ju... alla de olika målområdena, inklusive det övergripande målet... och prioriteringen i RUFSS försöker ju på ett eller annat vis att spegla de utmaningar och skillnader i hälsa vi har.*

Att aktivt arbeta med kopplingen till Agenda 2030 uppfattas också av vissa intervjupersoner som en viktig förutsättning för det framtida arbetet.

Det finns oklarheter kring hur folkhälsomålen ska brytas ner och konkretiseras i arbetet. Länsstyrelsens kännedom om hur RUFSS ska förverkligas verkar begränsad samtidigt som regionen ger en bild av att arbetet med att förankra och förverkliga RUFSS i länet är under utveckling. Det finns idag inga planer på att ta fram skrivna handlingsplaner eller strategier för att förverkliga folkhälsomålen i RUFSS, utan arbetet med att implementera RUFSS ska ske genom fortsatta dialoger i länet. Centralt i arbetet med RUFSS är, enligt regionen, det uppföljningssystem som skapats för arbetet.

## Kunskap om varandras verksamheter och ansvars- och rollfördelning

Att folkhälsoområdet kräver insatser från såväl olika sektorer som organisationer råder en stor enighet kring bland samtliga regionala aktörer. Det verkar dock finnas en del oklarheter kring vilken roll och vilket ansvar respektive organisation har i folkhälsoarbetet. Alla tre organisationerna lyfter fram vikten av att fortsätta arbeta med att få en fördjupad kunskap om vad respektive organisation kan bidra med samt reda ut frågorna kring ansvar och roller.

*Jo, man behöver förstå varandras roller, men rent konkret behöver vi också veta: Vad gör regionen på det där området? Vad gör länsstyrelsen på det där området? Och hur jobbar Storsthlm på det området? Och utifrån det kunna se: Vad kan vi göra tillsammans, vad gör vi var för sig, hur ska vi inte göra precis samma?*

I intervjuerna med framförallt Länsstyrelsen och Region Stockholm framkommer bilden av en bristande kunskap om och förståelse för varandras organisation och kontext. Det gäller såväl uppdrag som hur organisationen leds, styrs och verkar. Det bidrar troligtvis till den oklara ansvars- och rollfördelningen som flera intervjupersoner lyfter fram.

Regionen framhåller det regionala utvecklingsansvaret som viktigt: ett uppdrag man haft sedan 2019. Det ger regionen mandat att leda och driva utvecklingen inom folkhälsoområdet. Intervjupersonerna från Region Stockholm resonerar lite olika kring hur långt detta mandat sträcker sig, men gemensamt verkar vara att det regionala utvecklingsansvaret ger regionen mandat att samordna arbetet med andra aktörer. Länsstyrelsen lyfter fram vikten av att vara jämlika parter i samverkan, där också kommunerna bör ingå, men ser också vinster med att regionen samordnar länets aktörer. Storsthlm betonar vikten av att alla tre regionala aktörerna finns med i arbetet för att skapa ett starkare regionalt folkhälsoarbete och menar liksom Länsstyrelsen att kommunerna bör involveras.

Flera intervjupersoner från såväl Region Stockholm som Länsstyrelsen och Storsthlm menar att det tar tid för alla att förstå vad regionens nya utvecklingsansvar innebär. Regionen lyfter fram vikten av att få tid att mogna i sitt nya uppdrag för att kunna ta sig an utvecklingsansvaret på bästa sätt. De poängterar också att det var olyckligt att Länsstyrelsen fick uppdraget inom folkhälsoområdet, med fokus på regional samordning, i princip samtidigt som det regionala utvecklingsansvaret övergick till Region Stockholm.

*Så fattade man beslut om att regionen tar över länsstyrelsens ansvar inom de regionala tillväxtfrågorna. Och det är klart, om en aktör som*

*har eller upplever sig ha ett ansvar och en annan aktör upplever att de får ett ansvar, så är det klart att det påverkar bådars arbete [...] Så det skulle jag nog säga, att det har medfört ett lite otydligt mandat – vem är det som kör egentligen?*

Att det finns en stor potential inom det regionala utvecklingsansvaret betonas av såväl regionen som Länsstyrelsen. När Storsthlm resonerar kring regionens roll i folkhälsoarbetet betonas särskilt det samarbete som skett mellan Region Stockholm och Storsthlm inom området psykisk hälsa, men också arbetet med att ställa om till en mer nära vård.

När regionens tjänstepersoner resonerar kring Länsstyrelsens roll i det regionala folkhälsoarbetet lyfts Länsstyrelsens ansvar för att samordna arbetet med andra statliga myndigheter särskilt fram. Länsstyrelsen själva lyfter också fram länsstyrelseinstruktionen där det står att Länsstyrelsen ska följa och främja länets utveckling samt verka för samverkan mellan kommuner, regioner, statliga myndigheter och andra relevanta aktörer i länet. Vidare utgår man ifrån sin roll att stödja kommuner, regioner och andra aktörer utifrån de regeringsuppdrag myndigheten har inom en rad sakområden med bäring på folkhälsa. Länsstyrelsen lyfter också fram att man har ett samordningsansvar i flera uppdrag, exempelvis inom ANDTS. Storsthlm uppfattar att Länsstyrelsen har ett nära samarbete med kommunerna i en rad frågor och att det vore rimligt att Länsstyrelsen även kan ha en sådan roll inom folkhälsoområdet.

Att det regionala utvecklingsansvaret har flyttats från länsstyrelserna till regionerna lyfts särskilt fram som en förklaring till den oklara rollfördelningen. Flera intervjupersoner resonerar också kring en underliggande maktkamp mellan stat och region som upplevs finnas inom flera områden och som också kan ha en påverkan inom folkhälsoområdet.

Intervjupersoner, från framförallt Region Stockholm och Länsstyrelsen, upplever att samverkan hittills präglats av en hel del missförstånd och oklarheter i hur organisationerna ska kunna gå framåt i arbetet med att skapa bättre regional samordning inom folkhälsoområdet. Detta poängteras främst av tjänstepersoner högre upp i hierarkin. De intervjupersoner som deltagit i en mer operativ samverkan ger en bild av att de strukturer som hittills byggts upp för att samverka med lokal nivå har fungerat bra. Detta gäller inte minst i samverkansarbetet med att på djupet stödja kommunerna i deras främjande och förebyggande folkhälsoarbete.

### Organisatoriska skillnader

En annan aspekt som påverkar möjligheten att samverka är de skilda organisationssystem som Länsstyrelsen, Region Stockholm och Storsthlm har. Regionen betonar att det tar tid att förankra ett beslut i en politiskt styrd organisation medan man uppfattar beslutsgången som snabbare inom

Länsstyrelsen. Länsstyrelsen lyfter också fram att man har stor frihet att själva fatta beslut inom ramen för de uppdrag man får från regeringen. En svårighet är dock att regeringsuppdragen ofta är kortsiktiga vilket riskerar att leda till att man går i otakt med andra aktörer med längre beslutstider och mer permanenta uppdrag. De kortsiktiga uppdragen riskerar också att leda till att Länsstyrelsen inte kan ge tydliga besked om vilken roll man kan ta i ett långsiktigt perspektiv. Storsthlm är en intresseorganisation som arbetar med de frågor som kommunerna i länet anser som mest angelägna att arbeta med tillsammans.

### Samverkan med den lokala nivån

En viktig fråga för det framtida arbetet verkar vara hur samverkan med den lokala nivån ska fungera. Uppfattningarna om vem eller vilka som ska erbjuda stöd till den lokala nivån och hur ett sådant stöd bör utarbetas skiljer sig åt mellan organisationerna. Det handlar dels om hur operativa de regionala aktörerna ska vara i samverkan med kommunerna, men också om hur de lokala behoven definieras och av vem. Vikten av att förstå de lokala behoven framkommer dock som avgörande för hur stödet och samverkan ska utformas.

Regionen betonar vikten av att använda data och evidens för att bedöma läget i länet och skapa kluster av kommuner med olika förutsättningar och behov. Ett par av intervjupersonerna från Region Stockholm poängterar att de inte anser att de bör samverka med enskilda kommuner utan värnar det regionala perspektivet och den regionala nivåns specifika möjlighet att se länsövergripande mönster. Länsstyrelsen å sin sida betonar vikten av att se kommunerna som en jämbördig part i samverkan där de själva ges utrymme att beskriva sina behov och önskemål. I detta sammanhang lyfts Storsthlms kontakt med kommunerna fram och möjligheten att möta kommunerna via deras strategiska nätverk med chefer på olika nivåer i kommunerna. Storsthlm är mycket angelägna om att kommunerna själva bör vara med i detta arbete. De lyfter fram sin kunskap och erfarenhet av att samverka med kommunerna i en rad frågor och menar att det skulle kunna göras på liknande sätt inom folkhälsoområdet. Samtidigt menar Storsthlm att kommunerna skulle gynnas av att de regionala aktörerna reder ut ansvars- och rollfördelningen i arbetet och ritat en gemensam karta över området.

### Fokus på jämlikhet

Länsstyrelsen och Region Stockholm lyfter fram vikten av att utveckla arbetet med ökad jämlikhet både inom respektive organisation och i samverkan mellan organisationerna. Länsstyrelsen lyfter fram sitt rättighetsarbete som ett led i att öka jämlikheten, men ser ändå behov av att utveckla arbetet internt och i samverkan med andra. Exempelvis skulle ett stärkt arbete med indikatorer kunna utvecklas. Det finns också en förhoppning hos vissa intervjupersoner om att frågan om jämlikhet kommer att få ett större

fokus i framtiden. Den ökade ojämlikheten till följd av coronapandemin lyfts fram som en möjlig hävstång i det arbetet.

*Dels tror jag att man kan använda den rådande pandemin som en hävstång i det arbetet, för det har verkligen aktualiserat ojämlikhet. Min förhoppning är att man kan kraftsamla kring några områden – vad är det vi kan komma överens om i vår region att jobba med? Där jämlikhet i hälsa såklart ska vara en aspekt.*

Samtidigt poängteras återigen vikten av att många agerar för att klyftorna ska minska och att det krävs omställningar, uppoffringar och maktförskjutningar.

### Den pågående processen

Sammanfattningsvis har missförstånd, oklarheter och kanske även bristande tillit till stor del präglat samverkansprocessen, åtminstone på högre tjänstemannanivå. Mer eller mindre uttalat i intervjuerna, framförallt med cheferna inom respektive organisation, framkommer att det handlat om vilken organisation som har den formella makten att leda processen med att ta fram en regional samverkansstruktur inom folkhälsoområdet. Men det finns också en del faktorer som kan bidra till att stärka förutsättningarna för en framtida ändamålsenlig regional samverkan. Alla tre regionala aktörer poängterar att den dialog som just nu pågår är viktig och att den, trots att den ibland varit svår och konfliktfylld, kan bidra till att tydliggöra strukturer för det framtida folkhälsoarbetet på regional nivå.

*Men de här problemen, det skavet som pågår, det kommer att komma någonting bra ur det. Det gör ju redan det. [...] Så ja, folkhälsopiloten har ju liksom skakat om oss litegrann. Och synliggjort att vi kan ju inte gå här i våra respektive organisationer och tro att vi kan verka helt fristående från varandra. Vi verkar på samma områden, och då måste vi prata med varandra.*

Det tycks dock kvarstå mycket arbete för att enas kring hur en eventuell plattform för samverkan bör se ut, vad som bör utvecklas specifikt för folkhälsoområdet och vad som bör stärkas inom redan befintliga strukturer.

Ett perspektiv som betonas som avgörande i den fortsatta dialogen är att identifiera vad respektive organisation faktiskt har rådighet över. Det bygger på att respektive organisation har en god kännedom om sitt eget uppdrag, men också om de samverkande parternas uppdrag och möjligheter i

samverkan. För att uppnå detta krävs tid för att lyssna in varandra, men också respekt för varandras ansvarsområden, gränser och möjligheter.

Storsthlm är också måna om att även lyfta fram aktörer inom såväl näringsliv som ideell sektor som viktiga i den fortsatta dialogen om en regional samverkansplattform inom folkhälsoområdet.

## **Nationella företrädares syn på ansvarsfördelning och regional samverkan**

Tillsammans är ordet för den framtida samverkan i det regionala folkhälsoarbetet. Det betonar intervjupersonerna från såväl Folkhälsomyndigheten som SKR.

*Alltså, för att nå det nationella folkhälsomålet så måste ju de flesta aktörerna i samhället ta ansvar för det och jobba för det tillsammans. Det är ju ingen enskild aktör som kan åstadkomma den förändringen.*

Samtidigt beskriver intervjupersonerna att det har funnits vissa svårigheter i den regionala samverkan under tiden för folkhälsopiloten. Det har framkommit en del frustration kring ansvarsfördelningen mellan de regionala aktörerna. Det har dock varit viktigt att de regionala aktörerna har fått mötas kring ett konkret projekt och diskutera hur man kan hjälpas åt i arbetet.

Företrädarna från SKR menar att pilotprojekten kom olämpligt i tid då det krockar med att Region Stockholm nyligen har fått det regionala utvecklingsansvaret. Det har lett till diskussioner om gränsdragning och behov av att reda ut vem som gör vad, i stället för att ta fram metoder och arbetssätt för hur man kan arbeta tillsammans. Samtidigt betonas det positiva i att diskussionerna har kommit upp på bordet och att det verkar som att det leder arbetet framåt.

RUFS-arbetet är en modell och ett verktyg för att få ihop det. Det är viktigt att Region Stockholm inte ser den som "sin" RUFS utan att det är "allas".

*Och sen har man ju RUS-arbetet – och det är ju också en modell och ett verktyg, kan man se det som – för att få ihop det. Och där är det viktigt att regionen inte ser det som sin RUS utan allas RUS, och den ska ju förverkligas också, då behöver alla bidra. Inte minst kommunerna, alla behöver jobba samordnat.*

Folkhälsomyndighetens representant menar att det i det kommande arbetet är av största vikt att de regionala aktörerna tar tillvara varandras kompetenser på ett bra sätt. De regionala aktörerna har till viss del olika fokus/uppdrag i

folkhälsoarbetet och det arbete som påbörjats inom ramen för piloten med att tydliggöra detta är bra. Om den regionala samverkan utvecklas skulle det kunna bidra till en mer flerdimensionell bild av folkhälsoarbetet. För att nå dit är det viktigt att man skapar förutsättningar för en öppen och prestigelös dialog. Det kan finnas en poäng med att någon tar på sig ansvaret att vara en samordnande kraft i det gemensamma arbetet.

Intervjupersonerna från SKR lyfter fram att alla aktörer är viktiga i folkhälsoarbetet och att ingen kan äga frågan ensam. Fokus bör ligga på vad man kan göra tillsammans och hur olika aktörer kompletterar varandra på bästa sätt. Tydlighet om roller och ansvar underlättar samverkan.

Grundinställningen för samverkan bör vara att alla är likvärdiga parter, även kommunerna. Det händer att kommunerna snarare blir inbjudna som deltagare i regionala sammanhang än som likvärdiga parter.

Samtliga intervjupersoner lyfter fram vikten av ett stärkt folkhälsoperspektiv i det fortsatta arbetet.

*Ja, jag tror att de som inte jobbar med folkhälsa kan tycka att, ”jaja, folkhälsa... nu kommer de här...” Och man tycker att det är diffust och sådär. Men det är inte så diffust. Fast man kan inte gå direkt till de här åtgärderna. Jag tror att man måste bottna i en massa andra saker först och en del av det är att veta att det här faktiskt utgår från en vetenskap. Speciellt när det gäller alla diskussioner kring evidens och så vidare. Så det finns väldigt mycket bevis för att det är högst relevant.*

*Att mer visa upp helheten och hur saker hänger ihop. Att inte bara tala till dem som tror på folkhälsa, om man säger, utan även släppa in andra.[...] Det behövs en ny story kring folkhälsa, tror jag.*

I alla intervjuer förs också ett resonemang kring balansen mellan det mer övergripande folkhälsoperspektivet och arbetet med olika sakfrågor. Samtidigt som folkhälsoperspektivet behöver stärkas måste det finnas ett välfungerande arbete inom olika prioriterade sakområden. Det är inte antingen eller utan både och! Intervjupersonerna från SKR lyfter fram att det i Sverige finns en stor kompetens inom olika sakområden, men att organisationer också behöver bli bättre på tvärspektoriell samverkan. Det blir problematiskt när olika aktörer uppvaktar kommunerna i olika sakfrågor, exempelvis att psykisk hälsa och folkhälsa särskiljs. Då blir det kommunerna som måste få ihop allt. SKR betonar också vikten av att utveckla de mer generiska kunskaperna kring exempelvis organisation, samverkan, ledning

och styrning. Samtidigt lyfts vikten av att samverka mellan olika vetenskapliga traditioner fram. SKR uppfattar också ett behov bland sina medlemmar av att öka kunskapen och förståelsen och pedagogiskt visa hur folkhälsa hänger ihop med social hållbarhet och Agenda 2030.

Folkhälsomyndighetens företrädare ser en poäng med att Länsstyrelsen får ett förtydligt folkhälsouppdrag då fler aktörer i samhället bör arbeta med frågan för ökad genomslagskraft. Samtidigt poängteras att det saknas kunskap om hur övriga länsstyrelser, som inte har pilotprojekt, ser på detta. Intervjupersonerna från SKR menar att arbetet hade gynnats av att alla de regionala aktörerna hade fått ett gemensamt uppdrag att utveckla regionalt folkhälsoarbete.

Resultaten från intervjuerna med de nationella aktörerna visar på vikten av att samverka mellan de regionala aktörerna fortsätter att utvecklas, men också att kommunerna bjuds in i samverkan som en likvärdig part. Den nationella nivån trycker på vikten av att ta tillvara på varandras kompetens och komplettera varandra i arbetet, att vara mer samlande i kontakten med kommunerna samt att stärka det breda folkhälsoperspektivet samtidigt som arbetet med sakfrågorna bör fortsätta.

## **Behov av regional samordning lyfts även i andra processer**

Inom ramen för folkhälsopilotens arbete har ett flertal möten och workshops med lokala, regionala och nationella företrädare genomförts. Flera av dessa företrädare har lyft behov av en ökad regional samordning och samverkan i länet. Lokala workshops med kommunala samordnare och strateger påpekar att

- regional samordning och prioritet underlättar lokal motivation och prioritet. Preventionsfrågorna behöver sättas högre på den kommunala agendan
- regional nivå kan ge kunskap, stöd och vägledning i frågor om förutsättningar och kompetenser, styrning och struktur, kartläggning och analys, metoder och implementering, uppföljning och indikatorer
- i RUFs finns regionala prioriteringar om god och jämlik hälsa, men det behövs stöd i hur arbetet ska ske kommunalt
- det är önskvärt med tvärssektoriella mötesplatser och seminarier dit flera kommunala funktioner och civilsamhället bjuds in för kunskap och erfarenhetsutbyte.

Regionala workshops med strateger på den regionala nivån har identifierat behov av utökad samordning och samverkan över verksamhets- och organisationsgränser, exempelvis finns önskemål om



- ökad kunskap om varandras roller, uppdrag, arbete och resultat
- utveckling av forum som kan agera sambandscentral
- utformande av gemensamma strategier
- tydligare mandat och förankring i det tvärssektoriella folkhälsoarbetet i samverkan.

Vid en workshop med nationella aktörer lyftes processerna kring regional samordning och samverkan i Stockholms och Västerbottens län, där länsstyrelserna fått särskilda pilotuppdrag inom folkhälsa, som något som kan bidra till att

- modeller för hur det lokala, regionala och nationella folkhälsoarbetet kan länkas samman tas fram
- modeller tas fram för hur ett sammanhållet, samordnat, långsiktigt och systematiskt arbete kan genomföras
- rollfördelning mellan regionala aktörer tydliggörs – ”så här kan vi genom samordning gemensamt bidra till måluppfyllelse”.

# Avslutande diskussion och slutsatser

---

Eftersom syftet med denna rapport bland annat har varit att utgöra ett underlag för diskussion om den praktiska utformningen av en regional tvärsektoriell samverkans- och samordningsmodell inom folkhälsoområdet i Stockholms län, följer här några slutsatser att ta vidare till nästa steg.

## 1. Behov av en gemensam modell för samverkan

För att kunna tackla de folkhälsoutmaningar som finns inom länet och bidra till en god och jämlik hälsa i enlighet med riksdagens beslut behöver folkhälsoinsatserna i Stockholms län präglas av mer långsiktighet och samverkan mellan de relevanta aktörerna. Som beskrivits i rapporten har folkhälsan bestämningsfaktorer på i stort sett alla samhällsområden. Detta betyder att ingen enskild aktör ensam kan ansvara för befolkningens hälsa. Ett delat ansvar bör därför vara en utgångspunkt för en regional samverkan som syftar till att förbättra folkhälsan och minska hälsogapet.

Ytterligare utgångspunkter för en framtida samordnings- och samverkansmodell är de lokala och regionala behov av förbättrad regional samverkan som identifierats, samt de behov Kommissionen för jämlik hälsa vfr fram (SOU 2017:4 s. 11–12) att för att uppnå målet om att sluta det påverkbara hälsogapet krävs

- för det första ökat fokus på jämlikhet och tydligare mål
- för det andra att arbetet organiseras så att det bedrivs brett, löpande, långsiktigt och dynamiskt i förhållande till ett föränderligt samhälle
- för det tredje krävs ökat ägarskap från alla berörda aktörer och sektorer. Detta förutsätter i sin tur bättre stöd och samordning
- för det fjärde krävs en mer utvecklad uppföljning som möjliggör jämförelser över tid och mellan olika samhällsnivåer samt en analys av drivkrafter bakom ojämlik hälsa.

## 2. Arbetet behöver kopplas till forskning och tidigare erfarenhet

Följande framgångsfaktorer för samverkan som är forskningsbaserade och som tagits upp i rapporten kan vara relevanta för det fortsatta arbetet med att etablera en samordningsmodell:

- tydliga och harmoniserande mål samt gemensamma indikatorer för uppföljning

- formalisering av länsgemensamma ambitioner i form av exempelvis avsiktsförklaring, strategi och handlingsplan tydlig roll- och ansvarsfördelning med ett gemensamt ägande och ansvar
- tydliggörande av vad varje aktör kan bidra med och även har att vinna på samverkan
- vertikal förankring i den egna organisationen med ett tydligt mandat för deltagarna i samverkansorganisationen
- olika men tydligt sammanlänkande nivåer och plattformar för inriktning, samordning och verkställande
- tillit och kännedom om varandras kontext
- fokus på lärande och reflektion med ett experimenterande förhållningssätt.

Arbetet behöver matchas mot det nuläge och de utmaningar som redovisats i rapporten.

### 3. Skapa gemensam bild av styrkor och möjligheter

I Stockholms län finns tydliga och harmoniserade mål för god och jämlik hälsa. Det riksdagsmål som vägleder statliga myndigheters folkhälsoarbete rimmar väl med regionala prioriteringar antagna och förankrade i regional och lokal politik genom RUF5 2050.

**Nationellt övergripande folkhälsomål:** Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

**Regionala mål och prioriteringar** för god och jämlik hälsa, RUF5 2050:

- Mål: En öppen, jämställd, jämlik och inkluderande region.
- Delmål: Skillnaderna i förväntad livslängd mellan olika socioekonomiska grupper och kommuner i länet ska minska och medellivslängden öka för samtliga.
- Regional prioritering: Nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet.

Tillsammans har de olika regionala aktörerna mycket att bidra med till ett mer samordnat och långsiktigt folkhälsoarbete i Stockholms län. I en kommande process skulle styrkor och möjligheter kunna tas fram genom exempelvis workshops, med utgångspunkt ifrån att

- regionen har ett långsiktigt samordningsuppdrag för god och jämlik hälsa och för att driva implementeringen av mål och prioriteringar i RUF5 2050. Regionen har också särskilt ansvar för det operativa arbetet för exempelvis en hälsofrämjande hälso- och sjukvård och en

hållbar fysisk regionplanering. Inom Region Stockholm finns stor expertis inom exempelvis kartläggning, analys, implementering och uppföljning och en väl utbyggd samverkan med forskning, vilken kan stödja även det lokala folkhälsoarbetet

- Länsstyrelsen har ett ansvar för att samordna myndigheter och utgöra en länk mellan nationell, regional och lokal nivå för att nationella folkhälsomål ska få genomslag i länet. Myndigheten kan motivera och stödja lokalt folkhälsoarbete genom kunskaps- och processtöd samt erbjuda arenor för erfarenhetsutbyte. Folkhälsoarbetet är ett sätt att bidra till efterlevnaden av målen uppsatta inom Agenda 2030
- kommunerna kan medverka i en regional samverkan inom folkhälsoområdet och bidra med kunskap och lärande på både strategisk och operativ nivå till regional och nationell nivå samt mellan varandra. Kommunerna kan genomföra lokala främjande och förebyggande insatser och utveckla och stärka samarbetet med civilsamhällets organisationer och invånarna
- Storsthlm sammankallar de forum av lokala politiker och beslutsfattare som behöver involveras och göras delaktiga för ett utvecklat lokalt och regionalt främjande och förebyggande arbete på folkhälsoområdet. Här kan erfarenheter och lärdomar lyftas och diskuteras
- civilsamhället har stora möjligheter att stimulera till och organisera hälsofrämjande och förebyggande verksamhet och att bidra till ökad demokrati och samhällstillit
- näringslivet kan bidra till en förbättrad folkhälsa bland annat genom sitt hälsofrämjande arbetsmiljöarbete men också delvis genom främjande och förebyggande tjänster och produkter
- utbildnings- och forskningsinstitutioner kan bistå med kunskap, utbildning och utvärdering.

Samtliga aktörer kan genom att integrera jämlikhets- och hälsoperspektiv i sina ordinarie verksamheter och uppdrag göra skillnad för folkhälsan i länet. Först när dessa integrerande arbetssätt kombineras med insatser för gemensamma prioriteringar kan folkhälsopolitikens tvärssektoriella ansats och potential tillvaratas till fullo.

## **Nästa steg**

Nu behövs en fortsatt plan för hur en samordning för god och jämlik hälsa i Stockholms län ska utvecklas. Detta finns tydligt formulerat i Länsstyrelsens uppdrag om att ta fram arbetssätt och metoder för regional samordning samt i Region Stockholms uppdrag i budget 2020 om att utveckla arbetssätt och metoder för styrning av regionalt folkhälsoarbete. Regionen har också i uppdrag att implementera mål och prioriteringar i RUFSS 2050.

En gemensam plan framåt fordrar dels att de regionala aktörerna tillsammans med länets kommuner tar beslut om en sådan inriktning samt att en plattform för fortsatta samtal skapas och formaliseras. Utifrån samverkanstrappan innebär detta fortsatt informationsutbyte, utforskande samt relationsskapande för att kunna ta nästa steg och skapa samsyn kring hur vi tillsammans kan arbeta mot vårt gemensamma mål om en god och jämlik hälsa hos befolkningen i Stockholms län.

## Källförteckning

Bottheim, Karoline & Zingmark, Anna. Samverkansmodellen – en modell för att leda samverkan strategiskt. Stockholm: Länka Consulting

<http://www.unilink.se/Content/108476/Dimensioner-for-framgangsrik-samverkan.pdf>

Bottheim, Karoline & Zingmark, Anna (2019). Att lyckas leda i samverkan. Stockholm: Länka publishing

Danermark, Berth (2005). Samverkan – himmel eller helvete? Malmö: Gleerups Utbildning AB

Danermark, Berth, Germundsson, Per & Englund, Ulrika (2013). Toward an instrument for measuring the performance of collaboration across organisational and professional boundaries. Malmö: Malmö university

<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:652871/FULLTEXT02.pdf>

Evidensbaserat folkhälsoarbete (2014). Liselotte Schäfer Elinder, Lydia Kwak (red.). Lund: Studentlitteratur.

Fair society, healthy lives – the Marmot review (2010). UK: Local government association.

<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>

FNs konvention om barnets rättigheter – barnkonventionen (1989)

<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/> [2020-10-21]

Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer (2007). Runo Axelsson & Susanna Bihari Axelsson (red.). Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner. Mötesplats social hållbarhet <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/> [2020-10-21]

Germundsson, Per (2011). Lärare, socialsekreterare och barn som far illa – om sociala representationer och interprofessionell samverkan. Örebro: Örebro universitet

<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:399705/FULLTEXT01.pdf>

Grape, Ove (2015). Samverkan inom och mellan människobehandlande organisationer. Ingår i Människobehandlande organisationer – villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete. Staffan Johansson, Peter Dellgran & Staffan Höjer (red.). Stockholm: Natur och kultur, s. 292-312

- Holmberg, Johan (2019). Att leda förändring – experimentera över gränserna. Föreläsning under Loka-dagarna 29-30 augusti 2019  
<https://www.regionrebro.se/sv/Regional-utveckling/Regional-utvecklingsstrategi/11/Nyheter-Regional-utvecklingsstrategi/Nyheter-2019-Regional-utvecklingsstrategi/Loka-dagarna-2019/> [2020-10-21]
- Huxham, Chris & Vangen, Siv (2005). Managing to collaborate – the theory and practice of collaborative advantage. Abingdon, UK: Routledge
- Jansson, Elisabeth, Fosse, Elisabeth & Tillgren, Per (2011). National public health policy in a local context - implementation in two Swedish municipalities. Ingår i Health Policy vol. 103, nr 2-3, s. 219-227. Amsterdam: Elsevier.
- Kommittédirektiv 2019:94. Kommunernas ansvar för brottsförebyggande arbete.  
<https://www.regeringen.se/4ad703/contentassets/e3f3333d8f7e416fae6ac75457ba57d4/kommunernas-ansvar-for-brottsforebyggande-arbete-dir.-201994> [2020-10-21]
- Länsstyrelsen Stockholm. Preventionspaketet.  
<https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/preventionspaketet.html> [2020-10-21]
- Länsstyrelsen Stockholm (2018). Projektplan för Folkhälsopilot Stockholm.  
<https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/jamlik-halsa.html> [2020-10-21]
- Marek, Lydia, Brock, Donna-Jean & Savla, Jyoti (2015). Evaluating collaboration for effectiveness – conceptualization and measurement. American Journal of Evaluation, volume 36, issue 1, p. 67-85
- Nordström, Erik, Josephson, Irene, Hedberg, Berith & Kjellström, Sofia (2016). Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda? - Om professionellas erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan. Socialvetenskaplig tidskrift, vol. 23, nr 1, s. 35-57  
<https://journals.lub.lu.se/svt/article/view/16290/14767> [2020-10-21]
- Pellmer, Kristina, Wramner, Bengt & Wramner, Håkan (2017). Grundläggande folkhälsovetenskap. 4. uppl. Stockholm: Liber.
- Proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.  
[https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017\\_18\\_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf](https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf)
- Regeringskansliet (2011). FNs konventioner om mänskliga rättigheter.  
<https://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter> [2020-10-21]

Regeringskansliet (2015). En nationell strategi för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015-2020  
<https://www.regeringen.se/4a8706/contentassets/98919a0ca0f1427491a3eef22a7d177c/en-nationell-strategi-for-hallbar-regional-tillvaxt-och-attraktionskraft-20152020.pdf>

Regeringskansliet (2019). Kommunernas ansvar för brottsförebyggande arbete utreds. Pressmeddelande från Justitiedepartementet  
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/11/kommunernas-ansvar-for-brottsforebyggande-arbete-utreds/> [2020-10-21]

Region Stockholm. Läget i Stockholmsregionen – uppföljning av RUFSS 2019  
[https://www.sll.se/verksamhet/Regional-utveckling/strategier-och-planer-inom-regional-utveckling/rufs-2050/RUFSSuppfoljning/?t\\_id=jn7cuiNjRit3scHO1EqPDA%3d%3d&t\\_uu\\_id=6YqLmB6kQCOFbCoZ](https://www.sll.se/verksamhet/Regional-utveckling/strategier-och-planer-inom-regional-utveckling/rufs-2050/RUFSSuppfoljning/?t_id=jn7cuiNjRit3scHO1EqPDA%3d%3d&t_uu_id=6YqLmB6kQCOFbCoZ) [2020-10-21]

Region Stockholm (2019). Folkhälsorapport 2019 – Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin  
[https://www.folkhalsorapportstockholm.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport\\_191113\\_webb\\_korr.pdf](https://www.folkhalsorapportstockholm.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport_191113_webb_korr.pdf)

Samverkan Stockholmsregionen. Modell för regional samverkan  
<http://samverkanstockholmsregionen.se/> [2020-10-21]

SFS 1974:152. Kungörelse om beslutad ny regeringsform  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform\\_sfs-1974-152](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152)

SFS 2001:453. Socialtjänstlag  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

SFS 2010:800. Skollag  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

SFS 2010:900. Plan- och bygglag  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/plan--och-bygglag-2010900\\_sfs-2010-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/plan--och-bygglag-2010900_sfs-2010-900)

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2017:868. Förordning med länsstyrelseinstruktion  
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk->



[forfattningssamling/forordning-2017868-med-lansstyrelseinstruktion\\_sfs-2017-868](#)

SFS 2019:944. Lag om ändring i lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar

<https://svens克福attningssamling.se/doc/2019944.html>

Socialstyrelsen. Kunskapsguiden

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/samverkan/> [2020-10-21]

SOU 2000:91. Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan.

Stockholm: Socialdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2000/12/sou-200091/>

SOU 2006:5. Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning. Stockholm: Näringsdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2006/01/sou-20065/>

SOU 2017:4. För en god och jämlik hälsa – en utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Socialdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/01/sou-20174/>

SOU 2018:12. Samverkan för ungas etablering – forskarrapport från läroprojekt med 15 kommuner, Arbetsförmedlingen och 4 företag / bilaga till "Uppdrag: Samverkan 2018" av Delegationen för unga och nyanlända till arbete. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet

<https://www.regeringen.se/4933fc/contentassets/1aa93d569bd2439fb6b194c19bb265f8/bilaga-samverkan-for-ungas-etablering-forskarrapport>

SOU 2018:32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.

Stockholm: Socialdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/04/sou-201832/>

SOU 2018:90. För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt. Stockholm: Socialdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/01/sou-201890/>

SOU 2019:29. God och nära vård. Stockholm: Socialdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201929/>

SOU 2020:46. En gemensam angelägenhet. Stockholm: Finansdepartementet

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202046/>

Stockholms läns landsting (2017). Folkhälsa 2017–2021 – policy  
<https://www.sll.se/globalassets/6.-om-landstinget/styrande-dokument/3-karnverksamhet/halso--och-sjukvard/policy-folkhalsa.pdf>

Stockholms läns landsting (2018). RUF5 2050 – regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen  
[http://rufs.se/globalassets/h.-publikationer/2018/rufs2050\\_webb.pdf](http://rufs.se/globalassets/h.-publikationer/2018/rufs2050_webb.pdf)

Storsthlm. Strategisk inriktning 2019–2022  
<https://www.storsthlm.se/strategisk-inriktning.html> [2020-10-21]

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). Att hantera komplexa samhällsutmaningar  
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-889-0.pdf?issuusi=ignore>  
[2020-10-21]

Sveriges Kommuner och Regioner. Vägledning för systematiskt folkhälsoarbete  
<https://skr.se/halsasjukvard/folkhalsa/vagledningssystematisktfolkhalsoarbete>  
[2020-10-21]

United Nations. The 17 goals  
<https://sdgs.un.org/goals> [2020-10-21]

World Health Organization (2014). Health in all policies – Helsinki statement – framework for country action. Geneva  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization and The Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the gap in a generation - health equity through action on the social determinants of health. Geneva  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703\\_eng.pdf;jsessionid=A1F83B5B1773290895AF4418DF7256A1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=A1F83B5B1773290895AF4418DF7256A1?sequence=1)

Zingmark, Anna & Bottheim, Karoline (2019). Att lyckas leda i samverkan. Stockholm: Länka Publishing



”

Länsstyrelsen i Stockholm – en  
samlade kraft för en hållbar framtid.

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](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)