



Projektplan för Folkhälsopilot Stockholm

- skräddarsytt stöd till hälsofrämjande och förebyggande arbete

Sammanfattning

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

I propositionen God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18: 249) lyfts länsstyrelserna som en nyckelaktör i folkhälsoarbetet och det samordnade arbetet Länsstyrelsen i Stockholms län gjort inom ramen för Preventionspaketet lyfts som ett gott exempel. Två länsstyrelser, Stockholm och Västerbotten, fick under hösten 2018 i uppdrag att ta fram varsin projektplan för ett pilotprojekt under åren 2019–2020.

Uppdraget pekar ut att **syftet** med pilotprojekten är att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena för folkhälsoarbetet.

Det övergripande målet med projektet är att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i Stockholms län.

Länsstyrelsen i Stockholm anser att för att nå en förbättrad och ökad jämlikhet i hälsa behöver de lokala förutsättningarna för främjande och förebyggande arbete stärkas och utvecklas. Genom att från regional nivå erbjuda och samordna ett behovsanpassat stöd kan de lokala förutsättningarna stärkas.

Följande **deltmål** har tagits fram för Folkhälsopilot Stockholm:

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

Pilotprojektet kommer att genomföras tillsammans med, och utvärderas av, Karolinska Institutet.

Innehållsförteckning

Projektplan för Folkhälsopilot Stockholm	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning.....	2
Projektnamn	3
Projektägare	3
Projektledare	3
Beslut	3
1. Grundläggande information	3
Bakgrund	3
2. Syfte och mål	7
Syfte.....	7
Mål.....	7
Programlogik och delmål.....	7
1. Regional samordning.....	8
2. Regionalt stöd	9
3. Lokala förutsättningar.....	10
4. Lokala beslut och insatser.....	10
5. God och jämlik hälsa	10
3. Utvärderingsplan.....	11
Formativ processutvärdering	11
Effektutvärdering.....	14
4. Förutsättningar	16
Styrdokument, konventioner och lagstiftning.....	16
Avgränsningar.....	17
Kopplingar till andra projekt och verksamheter	17
5. Aktivitets- och tidplan.....	18
6. Budget och finansiering	19
Resursplan.....	20
7. Projektorganisation	20
Organisationsplan	20
Roller, ansvar och befogenheter	21
8. Kommunikation	22
Intressentanalys.....	22
Dokumenthistorik	22
9. Risker och möjligheter	23
10. Projektavslut.....	23
11. Bilagor.....	23

Projektnamn

Folkhälsopilot Stockholm: skräddarsytt stöd till hälsofrämjande och förebyggande arbete

Projektägare

Anna Conzen, chef på Enheten för social utveckling, Tillväxtavdelningen, Länsstyrelsen i Stockholms län

Projektledare

Kaisa Snidare och Kajsa Lönn Rhodin, utvecklingsledare på Enheten för social utveckling, Länsstyrelsen i Stockholms län

Beslut

Projektplanen har godkänts av länsöverdirektör Johan von Sydow den 12 december 2018. I den slutliga handläggningen av ärendet har även Karina Uddén, tillväxtdirektör, och Kaisa Snidare, föredragande, deltagit. Länsstyrelsen i Stockholms län avvaktar beslut från regeringen om uppdrag att genomföra arbetet enligt projektplanen.

1. Grundläggande information

Bakgrund

Ökande ojämlikhet i hälsa i Stockholms län

Stockholms län är Sveriges befolkningsmässigt största län. Här bor ca 2,3 miljoner människor i någon av länets 26 kommuner och här växer vart fjärde barn i landet upp. Kommunernas storlek varierar – från Nykvarn med knappt 11 000 invånare till Stockholms stad med 14 stadsdelar och ca 950 000 invånare. Länet står för nära hälften av Sveriges befolkningstillväxt och växer för närvarande med omkring 35 000 invånare om året. Inkomstspridningen är större i Stockholmsregionen än i riket och inkomstskillnaderna mellan könen är betydande. Skillnaderna mellan resursstarka och resurssvaga områden ökar.

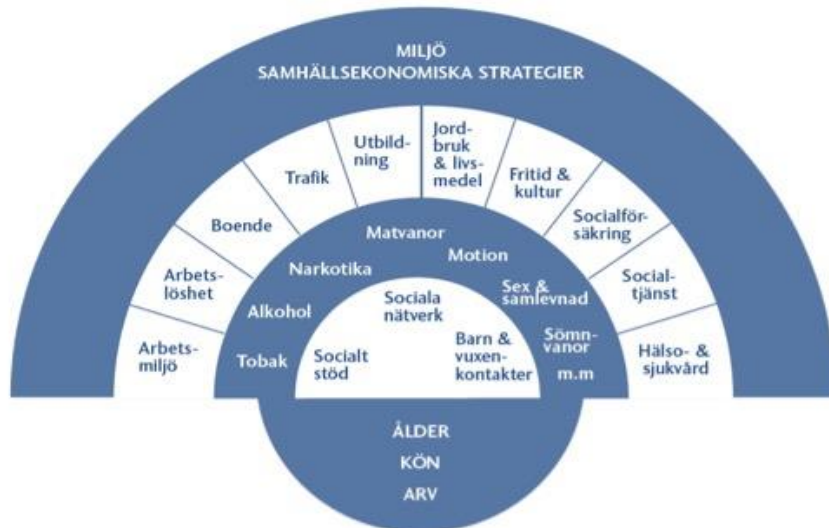
För att beskriva folkhälsan i förhållande till folkhälsopolitikens övergripande mål om att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa och utjämna påverkbara hälsoklyftor har Folkhälsomyndigheten indikatorer om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Många av indikatorerna kan brytas ner på regional och lokal/kommunal nivå. I Stockholms län kompletteras de nationella underlagen av undersökningar genomförda av landstinget¹ (exempelvis folkhälso- och miljöhälsoenkäter), kommunerna (exempelvis trygghets- och ungdomsundersökningar) och Länsstyrelsen (exempelvis Medborgarundersökningen).

¹ www.folkhalsokollen.se, Stockholms läns landsting: statistik på läns- och kommunnivå för kvinnor och män om demografiska faktorer, levnadsförhållande, demokrati och trygghet, levnadsvanor, tillgång till hälso- och sjukvård, hälsa och hälsoutfall samt barns uppväxtvillkor och hälsa

Den senaste Folkhälsorapporten i länet² visar en positiv utveckling totalt gällande medellivslängd och minskad dödlighet i exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar. Samtidigt ökar depressioner, ångest och självrapporterad psykisk ohälsa och även ungdomarna i länet rapporterar i högre utsträckning om psykosomatiska besvär³. Det finns sociala skillnader i livslängd, liksom för så gott som alla sjukdomar och riskfaktorer så som levnadsvanor, och skillnaderna ökar. I Stockholms län är skillnaderna i förväntad livslängd mellan personer med lång och kort utbildning större än i riket (6,9 år i länet mot 5,2 år i riket bland män respektive 5,9 år mot 5,2 år bland kvinnor). Konsekvenserna av att drabbas av sjukdomar är också allvarigare i de lägre socioekonomiska grupperna och flyktingar och nyanlända pekas ut som särskilt prioriterade målgrupper.

Den snabba befolkningstillväxten i länet erbjuder stora möjligheter men också utmaningar. Några av länets utmaningar⁴ utifrån hälsans bestämningsfaktorer är:

- Ökad efterfrågan på välfärdstjänster som förskola, skola, omsorg, anpassade boenden och hälso- och sjukvård, med betydande risk för ökad personalbrist
- Akut bostadsbrist, som särskilt drabbar personer och familjer med knappa ekonomiska resurser
- Sammanvägningar av intressen där länet å ena sidan behöver fler bostäder, arbetsplatser och bebyggda miljöer, å andra sidan värna värdefulla grönområden och natur- och kulturmiljöer
- Stora och ökande skillnader i utbildning och arbetsmarknadsmöjligheter



Hälsans bestämningsfaktorer. Bild efter Dahlgren och Whitehead, 1991

² Folkhälsorapport 2015, Stockholms läns landsting

³ Stockholmsenkäten 2018, Länsstyrelsen

⁴ Strategisk inriktning för hållbar tillväxt och attraktionskraft i Stockholms län 2025+, Länsstyrelsen

Länsstyrelsen som regional nyckelaktör för folkhälsopolitiken

I instruktionen till länsstyrelserna framgår att vi har i uppdrag att verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås genom att folkhälsan beaktas inom länsstyrelsernas arbete med bl. a regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt alkohol och tobak. Ett internt utvecklingsarbete pågår på Länsstyrelsen för att hålla samman och integrera de sektorsövergripande hållbarhetsperspektiven (jämslälldhet, barnrätt, folkhälsa, tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning, mänskliga rättigheter samt miljö- och klimatmål) i verksamheterna. Agenda 2030 utgör ramen för arbetet. Folkhälsopilotens arbete har direkt bäring på framför allt de sociala hållbarhetsperspektiven och rättighets- och jämlikhetsperspektiv utgör grunden för folkhälsoarbetet. Sammantaget har många av Länsstyrelsens verksamheter bäring på någon eller flera av hälsans bestämmningsfaktorer.

Kommissionen för jämlik hälsa har påpekat att länsstyrelsernas roll i folkhälsoarbetet inte är tillräckligt tydlig⁵. Kommissionen konstaterade också att kommunerna önskar mer stöd kring exempelvis regional samordning av ett brett folkhälsoarbete i länet och stöd i att lyfta folkhälsofrågorna på den kommunala agendan. Kommissionens underlag utgjorde grunden för den nya folkhälsopolitik som regeringen beskrev i propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik⁶. I juni 2018 antog riksdagen det övergripande mål och den förnyade målstruktur som föreslagits. Propositionen lyfter länsstyrelserna som nyckelaktörer för det regionala folkhälsoarbetet och föreslår att ett pilotarbete genomförs under åren 2019–2020 i två län. I propositionen lyfts det samordnade preventionsstöd som Länsstyrelsen Stockholm gett till länets kommuner, *Preventionspaketet*, som ett gott exempel.

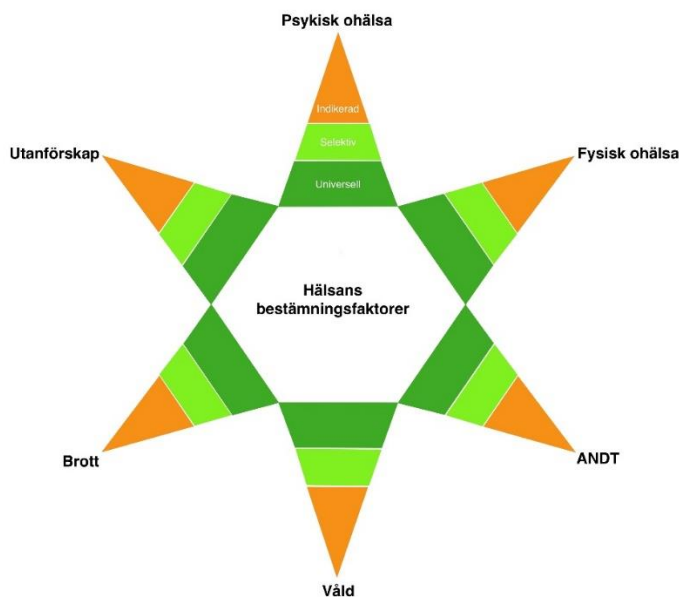
Preventionspaketet – ett samlat preventionsstöd till länets kommuner

I Preventionspaketet har de funktioner som arbetar med länsstyrelseuppdrag inom områdena föräldraskapsstöd, brottsprevention, ANDT (alkohol, narkotika, dopning och tobak), jämställdhet/våldsprevention och hälsofrämjande flyktingmottagande utvecklat en modell för intern samverkan och kunskapsdelning. Med syftet att stärka kommunernas tidigt främjande och förebyggande arbete för jämställdhet och en god och jämlik hälsa ges stöd till kommunerna. Stödet består bl. a av kunskaps- och erfarenhetspridning genom seminarier och genom kommunbesök där Länsstyrelsen träffar beslutsfattare och strateger och ger stöd i det lokala processarbetet. Grunderna för stödet är kunskap om hälsans bestämmningsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer, lokalt förebyggande arbete och förutsättningar för implementering av förändringsarbete. Fokus ligger på goda uppväxtvillkor för barn och unga.

Länsstyrelsen har utvecklat en pedagogisk modell som visat sig kunna minska målkonflikter och konkurrens mellan olika sakfrågor för social hållbarhet, *Preventionsstjärnan*. Modellen visar hur ett hälsofrämjande och tidigt förebyggande arbete kan prioriteras gemensamt och komplettera ett fördjupat arbete inom respektive sakfråga.

⁵ För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket, SOU 2017:4

⁶ Prop. 2017/18:249



Preventionsstjärnan - samma bestämningsfaktorer eller risk- och skyddsfaktorer för flera problemutfall möjliggör samordnade hälsofrämjande eller förebyggande insatser. Den ursprungliga stjärnan har kompletterats med spets om fysisk ohälsa efter kommunala önskemål.

Kommunernas behov av stöd

De behov som blivit tydliga i kommunkontakterna inom Preventionspaketet och framtagande av projektplanen är:

- Ökad motivation hos kommunledning för att sätta preventionsfrågorna högre på den kommunala agendan hos ledning
- Ökad kunskap om kända förutsättningar och framgångsfaktorer för lokalt preventionsarbete
- Regionala mötesplatser/nätverk som möjliggör omvärldsbevakning, utbildning och erfarenhetsutbyte mellan kommuner och med andra aktörer
- Kunskap om tillgängliga lokala data samt analys som underlag för lokala beslut och prioriteringar
- Stöd i utveckling av tvärsektoriella samverkansstrukturer i kommunerna, där Preventionspaketet har fungerat som en förebild
- Kunskap om evidensbaserade metoder för förebyggande och främjande arbete
- Nationell och långsiktig metodförvaltning och regionalt implementeringsstöd
- Samhällsekonomiska beräkningar av kostnader och vinster med att arbeta hälsofrämjande och förebyggande
- En regional arena/struktur där aktörer av betydelse för folkhälsan identifieras, synliggörs och involveras – en kontaktkarta till vägledning och stöd, ”en väg in”

Uppdrag att ta fram projektplan för folkhälsopilot

Den 30 augusti 2018 fick länsstyrelserna i Stockholms och Västerbottens län i uppdrag att ta fram varsin projektplan för ett pilotarbete. Pilotarbetet ska genomföras i samverkan med, och utvärderas av, oberoende forskning. I Stockholm kommer Karolinska Institutet (KI) att stå för utvärderingen av arbetet, och följeforskningen genomförs av KI och CES, Centrum för Epidemiologi och samhällsmedicin vid Stockholms läns landsting.

2. Syfte och mål

Syfte

Syftet med projektet är att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena för folkhälsoarbetet.

De åtta målområdena är:

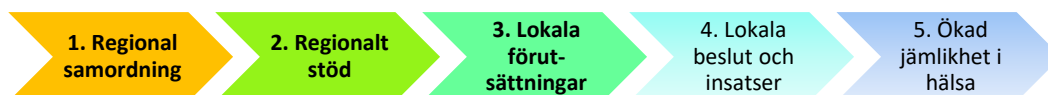
1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Mål

Det övergripande målet med projektet är att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i Stockholms län.

Programlogik⁷ och delmål

För att nå en förbättrad och ökad jämlikhet i hälsa behöver de lokala förutsättningarna för främjande arbete stärkas och utvecklas. Genom att från regional nivå erbjuda och samordna ett behovsanpassat stöd kan de lokala förutsättningarna stärkas.



⁷ Programlogikmodellen förklarar på vilket sätt de planerade aktiviteterna är tänkta att leda till de önskade förändringarna

1. Regional samordning

Delmål 1: Strukturer och modeller för regional tvärsektoriell samordning utvecklas, beskrivs och utvärderas.

Aktiviteter

- a. Kartlägga befintliga:
 - Samverkansstrukturer mellan regionala aktörer
 - Styrdokument regionalt med bäring på god och jämlik hälsa
 - Stödinsatser till lokal nivå, exempelvis datakällor, utbildningar, metodvägledningar och uppföljningsverktyg
- b. Ta fram/utveckla samverkansstruktur i länet med syfte att:
 - Öka förståelse och lärande mellan olika regionala aktörer som ska stödja lokal nivå i arbetet för en god och jämlik hälsa
 - Hitta former för att stärka och komplettera varandras uppdrag utan att konkurrera och skapa perspektivträngsel
 - Samordna stödet till lokal nivå
- c. Ta fram och sprida en samlad bild över vilket stöd som kan ges av vilka aktörer i länet till länets kommuner
- d. Utforska behov och möjligheter för regionala aktörer att gemensamt stödja förutsättningar för, och genomförande av, lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete (exempelvis genom gemensamma kommunbesök eller utvecklingsprojekt)

Delmål 2: Intern samordning och folkhälsointegrering på Länsstyrelsen utvecklas och stärks.

Ett framgångsrikt internt samordnat arbete kan, utöver att stärka myndighetens arbete för en god och jämlik hälsa, fungera som en modell för kommuner och andra myndigheter. Intern samordning underlättar också möjligheterna att företräda Länsstyrelsen i regionala samverkansforum.

Aktiviteter

Intern samordning mellan och folkhälsointegrering inom:

- a. sakfrågor (exempelvis ANDT, brottsprevention, våldsprevention, integration, föräldraskapsstöd, friluftsliv, miljömålsarbete, samhällsplanering och folkhälsa)
- b. sektorsövergripande perspektiv⁸
- c. avdelningar (exempelvis tillväxt, samhällsbyggnad, landsbygd och miljö)

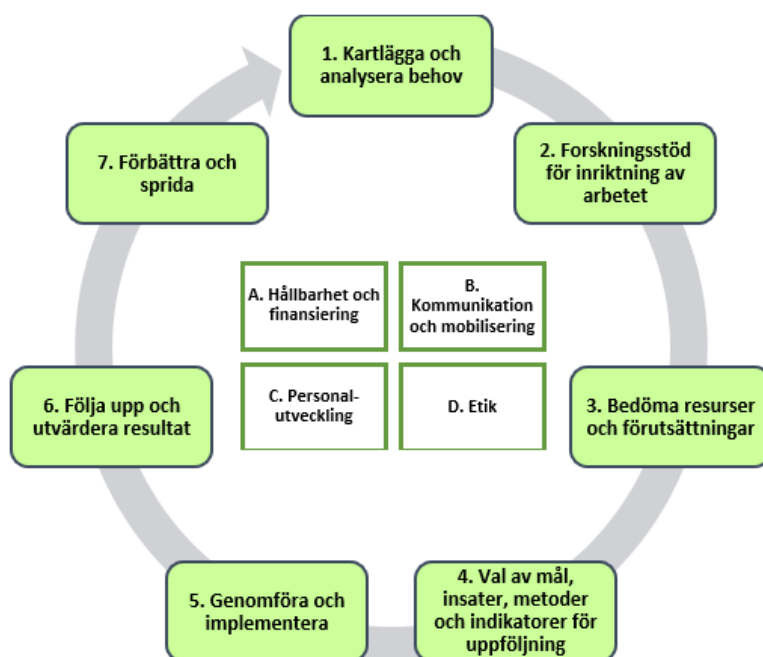
⁸ Sektorsövergripande hållbarhetsperspektiv: Agenda 2030, jämställdhet, barnrätt, folkhälsa, tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning, mänskliga rättigheter samt miljö- och klimatmål

2. Regionalt stöd

Delmål 3: Alla länets kommuner erbjuds ett behovsanpassat stöd utifrån kunskap om hälsans bestämningsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer, lokalt förebyggande arbete och förutsättningar för implementering av ett förändringsarbete.

Aktiviteter

- a. Summera och sprida kunskap om vilka aktörer, underlag och goda exempel som finns i länet samt vilket stöd som finns att få för lokala aktörer (kontaktkarta, helpdesk)
- b. Regelbundet erbjuda tvärssektoriella mötesplatser mellan olika lokala och regionala aktörer för fortbildning och erfarenhetsutbyte
- c. Erbjuder ett behovsanpassat stöd till respektive kommun
 - Genomföra och följa upp kommunbesök för att erbjuda kompetensutveckling till kommunledning om folkhälsa samt motivera till hälsofrämjande och förebyggande arbete
 - Process- och kunskapsstöd kommer ges till ett urval kommuner utifrån lokala behov vid något eller flera av stegen i ett kvalitetssäkrat preventionsarbete⁹ EDPQS, European Drug Prevention Quality Standards.



Steg i ett kvalitetssäkrat preventionsarbete, förenklad modell från EDPQS, European Drug Prevention Quality Standards

⁹ Modell utvecklad ur EDPQS, European Drug Prevention Quality Standards och Snabbguide för drogförebyggande arbete, Folkhälsomyndigheten

3. Lokala förutsättningar

Delmål 4: De lokala förutsättningarna för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i kommunerna så som ökad prioritering, tvärssektoriell samverkan och samordning stärks i kommuner som tagit del av regionalt stöd.

Med goda lokala förutsättningar avses:

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

Förutsättningarna väger samman underlag från regeringen¹⁰, Kommissionen för jämlik hälsa¹¹, Folkhälsomyndigheten¹² och synpunkter från referensgruppsmöten inför projektplansframtagande.

4. Lokala beslut och insatser

Förbättrade förutsättningar på lokal nivå förväntas leda till att hälsofrämjande och förebyggande insatser genomförs och följs upp lokalt.

5. God och jämlik hälsa

Under folkhälsopilotens två år har vi inte uppdrag eller möjlighet att mäta utfall i form av påverkan på jämlikhet i hälsa.

¹⁰ God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, prop. 2017/18: 249

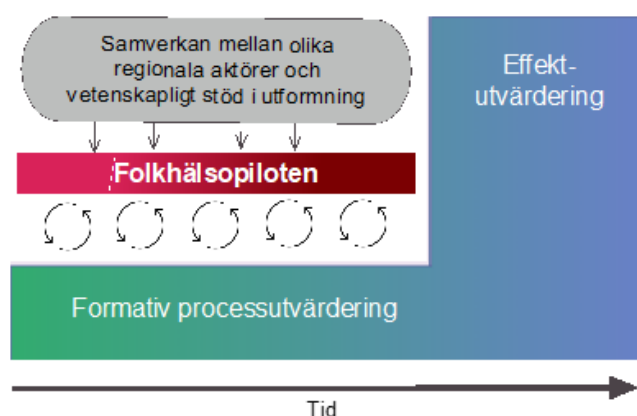
¹¹ SOU 2017:4 För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket

¹² Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst, version 2.0, Folkhälsomyndigheten

3. Utvärderingsplan

Utvärderingsplanen omfattar både utvärderingen av implementeringen av *Folkhälsopilot Stockholm* genom formativ processutvärdering (följeforskning) och beforskandet av utfall av *Folkhälsopilot Stockholm* och genomförs av Karolinska Institutet.

Syftet med utvärderingen är dels att utvärdera processen och dels att utvärdera effekterna. Då *Folkhälsopilot Stockholm* är att betrakta som en komplex intervention som syftar till att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån hälsans bestämningsfaktorer kommer den planerade utvärderingen lita sig mot det brittiska vetenskapsrådets riktlinjer för utvärdering av komplexa interventioner¹³. Dessa riktlinjer pekar ut *sammanhanget (kontext)*, den *intervention* som ska implementeras (utvecklade metoder och arbetssätt), *sättet med vilken implementeringen understöds, förändringsmekanismer* och *utfall* som huvudsakliga komponenter i en utvärdering. Utvärderingen tar dessutom sin utgångspunkt i det teoretiska ramverket CFIR (Consolidated framework for Implementation Research)¹⁴.



Formativ processutvärdering

Utvärdering av processen är tredelad och syftar till att:

1. Samskapa en detaljerad programlogik tillsammans med lokala och regionala aktörer. En fundamental del av planeringen av utvärderingen men också analyser av implementeringen av *Folkhälsopilot Stockholm*, innefattar en detaljerad beskrivning av innehållet i arbetet. Detta görs i form av en programlogik som omfattar information om de tilltänkta aktiviteterna i projektet samt kort och långsiktiga tilltänkta effekter av dessa aktiviteter. Programlogiken förklarar hur

¹³ Moore, G.F., et al., *Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance*. BMJ, 2015. **350**: p. h1258.

¹⁴ Damschroder, L.J., et al., *Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science*. Implement Sci, 2009. **4**: p. 50.

och varför aktiviteterna är tänkta att leda till de önskade förändringarna¹⁵. Ibland kallas dessa även för verkningsmekanismer eller förändringsmekanismer, och då avses de processer och händelser som är ansvariga för förändringen¹⁶. En programlogik kan därmed jämföras med ett recept. Programlogiken illustrerar också vilka utfall som kan uppnås och när i tiden dessa kan inträffa.

Metod: programlogiken skapas i workshops med de involverade aktörerna i pilotprojektet.

2. Att beskriva utvecklingsarbetet och förklaringsfaktorer som främjar och/eller försvårar implementering av *Folkhälsopilot Stockholm*. Den i steg (1) framtagna programlogiken kommer användas för att få fördjupad förståelse i *Folkhälsopilot Stockholm*. Utvärdering av implementeringen består av tre delar. Den första delen fokuserar på att studera om de aktiviteter som beskrivits i programlogiken verkställs i praktiken (följsamhet). Detta är centralt för att förstå om utfallen som inte uppnås (eller som uppnås) beror på att aktiviteterna inte ledde till utfallen eller om aktiviteterna inte genomfördes. Den andra delen fokuserar på att beskriva förklaringsfaktorer som främjar och/eller försvårar implementeringen av *Folkhälsopilot Stockholm*. Den andra delen görs med hjälp av ramverket Consolidated framework for Implementation Research (CFIR) med fokus förslagsvis på följande områden:

- **Egenskaper hos implementeringsobjektet:** De utvecklade metoderna och arbetssätten för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utgör implementeringsobjektet. Målgruppen, dvs de kommunala aktörerna, för dessa metoder och arbetssätt är inte passiva mottagare av implementeringsobjektet, utan de tolkar, värderar och anpassar den utifrån sin egen situation. Vi studerar vad målgruppen anser är bra och mindre bra med implementeringsobjektet och hur väl dessa passar redan etablerade arbetssätt, attityder och kultur.
- **Implementeringsstrategier:** En stödjande organisation, kompetens hos målgruppen och ett aktivt och engagerat ledarskap nämns ofta som centrala faktorer för en effektiv implementeringsstrategi. Vi studerar vilken strategi som fungerar bäst för att få önskad effekt. Hur kan implementeringen av utvecklade metoder och arbetssätt stödjas? Vilka aktörer bör vara inblandade i implementeringen? Vilken infrastruktur är viktig för att lyckas? Vilka samordningsmekanismer behövs för att åstadkomma den önskade samverkan samt efterfrågad kontinuitet och sammanhållning av olika processer?
- **Egenskaper hos metodernas och arbetssättens användare:** Attityd och motivation till insatserna, samt användarnas tilltro till sin förmåga och kompetens att klara av arbetet, undersöks. Implementering av *Folkhälsopilot Stockholm* förutsätter bl.a. ökat samarbete mellan olika

¹⁵ Breuer, E., et al., *Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review*. Implement Sci, 2016. **11**: p. 63.

¹⁶ Kazdin, A.E., *Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research*. Annu Rev Clin Psychol, 2007. **3**: p. 1-27.

lokala aktörer samt samordning och stöd från regionala aktörer. Vi undersöker exempelvis hur detta samarbete fungerar? Hur ser man på de organisatoriska förutsättningarna och sin egen förmåga och kompetens att arbeta i enlighet med de ingående metoderna och arbetssätten?

- **Egenskaper hos de kommunala aktörerna:** Igenom steg (1) kommer målgrupper att identifieras och igenom steg (3) kommer målgruppen sannolikt justeras.
- **Kontext:** Vi undersöker även hur implementeringen av programmet påverkas av de rådande förutsättningarna i de piloten ingående kommunerna. Implementering av *Folkhälsopilot Stockholm* innebär en ökad processorientering med fokus på samordning och samverkan. Hur påverkar nuvarande struktur och resurser kommunernas möjligheter till att genomföra *Folkhälsopilot Stockholm*? Vilka nya krav ställer de utvecklade metoderna och arbetssätten på personer i ledande roller och deras medarbetare i kommunen? Hur stödjer eller hindrar den rådande kulturen i kommunen arbetet? Vilken typ av ledarskap och stödstrukturer krävs vid implementering och utveckling av *Folkhälsopilot Stockholm*?
- **Implementeringsutfall:** Utfallet av implementeringen mäter hur väl *Folkhälsopilot Stockholm* implementeras i praktiken. Detta innebär en analys av vilken uträkning de olika aktiviteterna som illustrerats i programlogiken också levereras i praktiken. Detta kan göras från de av *Folkhälsopilot Stockholm*s olika berörda parter.

Den sista delen i utvärderingen av implementeringen handlar om att studera regionala förutsättningar, såsom styrning och ledning, intern samverkan och kunskaper om såväl folkhälsa som samordningsvinster, som krävs för att för att bedriva *Folkhälsopilot Stockholm*.

Metod: intervjuer med berörda aktörer, analyser av dokument som beskriver genomförandet av de utvecklade metoderna och arbetssätten. Kvalitativt material kommer att analyseras i första hand med innehållsanalys¹⁷.

3. Bidra till återkommande förbättringar av *Folkhälsopilot Stockholm*.

Genom kontinuerlig återkoppling av formativa processutvärderingsmått kan pilotprojektet förbättras inom projektiden och inför eventuell framtida uppskalning till andra länsstyrelser.

¹⁷ Elo, S. and H. Kyngas, *The qualitative content analysis process*. J Adv Nurs, 2008. **62**(1): p. 107-15.

Effektutvärdering

Effektutvärderingen syftar till att ställa de utfall som uppnås med *Folkhälsopilot Stockholm* i relation till utfall som förväntas. Utfallsmått och frågeställningar har projektets övergripande mål ("skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i Stockholms län") som utgångspunkt, i synnerhet följande processer:

- a. Kommuner **prioriterar och samordnar** ett tvärssektoriellt hälsofrämjande och förebyggande arbete i samverkan med exempelvis civilsamhälle och landsting/region
- b. **Förutsättningarna** för att prioritera, initiera, implementera och följa upp ett tvärssektoriellt lokalt och regionalt hälsofrämjande och förebyggande arbete förbättras

Utvärderingen strävar efter att åstadkomma en så tydlig bild som möjligt gällande pilotprojektets påverkan på det folkhälsorelaterade preventiva arbetet. Mot bakgrund av att detta inte primärt är ett forskningsprojekt, och inom de begränsningar som föreligger gällande t ex design på den planerade effektutvärderingen, kommer tillskrivningar av upptäckta förändringar inte benämnas som *kausala* (som en konsekvens av) pilotprojektets insatser utan snarare att resultaten *troligen* beror på pilotprojektets insatser¹⁸.

Specifika frågeställningar

1. *Ökar indikatorer* relaterade till datadriven prioritering, målformulering, kunskap och samverkan i valda kommuner sitt värde under projektperioden *i jämförelse med en tidsperiod* av motsvarande längd före projektets start?
2. *Skiljer sig utvecklingen av dessa indikatorer mellan kommunerna?*
3. *Upplever nyckelpersoner* inom valda regionala och kommunala förvaltningar förändringar i motivering och prioritering av hälsofrämjande och förebyggande arbete? Har de fått lämpligt stöd för att utveckla det lokalt främjande och förebyggande arbetet? Vad har stödet lett till?

Metod

Utvärderingen kommer att genomföras med en "mixed method" tillvägagångssätt, som beskrivs närmare nedan.

¹⁸ Habicht, J.P., C.G. Victora, and J.P. Vaughan, *Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact*. Int J Epidemiol, 1999. **28**(1): p. 10-8.

Frågeställningar 1 och 2

Ett antal indikatorer kommer att väljas ut för att tackla följande förändringsområden:

- a. Prioritering – exempel på indikatorer är förändring i kvantitet och kvalitet av resursallokering, exempelvis anställningar, personalfördelning, finansiering av projekt och insatser mm med bäring på god och jämlik hälsa. Förändringar beräknas på absolut och relativ nivå, d.v.s. som andel av förvaltningens budget.
- b. Målformulering- exempel på indikatorer är frekvens av formuleringar som explicit hänvisar till hälsofrämjande och förebyggande insatser i beslut, slutrapporter, verksamhetsplaner och andra offentliga handlingar
- c. Samverkan – exempel på indikatorer i detta område är förändringar i antal projekt eller initiativ där minst en aktör medverkar förutom initiativtagare. Relevanta aktörer är övriga förvaltningar, hälso- och sjukvården, frivilliga organisationer, näringslivet m.fl.

Data som ligger till grund för utformning och mätning av indikatorerna kommer att samlas från dokumentation som registreras rutinmässigt i de valda organisationerna. Denna aspekt är viktig för att kunna ha tillgång till en dataserie som är likformig både före och efter projektets insatser. Analysen kommer att genomföras som en så kallad före-efter jämförelse. Beaktande av tidsaspekter såsom intervall mellan en enskild insats och vissa utvalda händelser kommer att genomföras för att öka rimligheten i den skattade effekten.

Frågeställning 3 (Kvalitativ ansats)

Frågeställningen kommer att besvaras genom två omgångar av ett antal individuella intervjuer (15-30) med nyckelpersoner inom den kommunala såväl som den regionala organisationen. Intervjuerna kommer att beröra personernas upplevelse av prioritering, målformulering och samverkan knutna till begreppet "folkhälsa" både före och efter insatserna. Konkreta fall eller exempel kommer att fördjupas. Materialet från intervjuerna kommer att analyseras i första hand med innehållsanalys¹⁹.

Organisation och tidslinje

En styrgrupp bildas under samordning av Karolinska Institutet (expertområde Folkhälsovetenskap eller Medical Management). Gruppen kommer att innefatta förslagsvis representanter för följande discipliner: statsvetenskap; organisationsforskning; public management; folkhälsovetenskap; ekonometri. Karolinska Institutet utser representanterna och samordnar deras respektive bidrag till metoder, dataanalys samt tolkning av resultat.

Gruppen arbetar löpande under projektets gång och ansvarar för leverans av en rapport med resultat av utvärderingen.

¹⁹ Elo, S. and H. Kyngas, *The qualitative content analysis process*. J Adv Nurs, 2008. 62(1): p. 107-15.

4. Förutsättningar

Styrdokument, konventioner och lagstiftning

Några av de styrdokument och förutsättningar som råder finns nämnda i avsnittet om bakgrund, så som länsstyrelseinstruktionen, Agenda 2030 och folkhälsopropositionen. Barnkonventionen och de övriga internationella konventioner och överenskommelser som har bäring på folkhälsopolitiken finns också nämnda i propositionen. Regeringsformen²⁰ slår fast att alla offentliga verksamheter har ett gemensamt och grundlagsstadgat ansvar och syfte:

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.

På kommunal nivå utgör socialtjänstlagen, skollagen, alkohol- och tobakslagen, plan- och bygglagen samt annan lagstiftning tillsammans med lokala styrdokument en grund för ett utvecklat folkhälsoarbete för jämlik hälsa.

Dessutom finns arbetet för en god och jämlik hälsa identifierat och prioriterat i ett flertal strategiska dokument på regional nivå i Stockholms län, bland annat:

- Strategisk inriktning för hållbar tillväxt och attraktionskraft i Stockholms län 2025+, Länsstyrelsen Stockholm
- RUFSS 2050, Regional Utvecklingsplan för Stockholmsregionen, Stockholms läns landsting
- Policy folkhälsa 2017–2021, Stockholms läns landsting
- Programförklaring, Länsstyrelsen i Stockholms läns arbete med Agenda 2030 perioden 2018–2020
- Regionala handlingsplaner för flera sakfrågor med stor betydelse för folkhälsan: övervikt, psykisk hälsa, ANDT, våld i nära relationer mm.

Länsstyrelsen har många uppdrag med direkt eller indirekt bäring på hälsans bestämningsfaktorer, så som uppdrag inom exempelvis social hållbarhet (ANDT, föräldraskapsstöd, mäns våld mot kvinnor, brottsprevention, integration mm), samhällsplanering, friluftsliv och miljö. Hösten 2018 genomfördes en kartläggning av folkhälsointegreringen inom olika verksamheter på myndigheten. Ett mål i Verksamhetsplan 2019–2020 är: ”Länsstyrelsen har ett etablerat samarbete med relevanta regionala och lokala aktörer kring förutsättningar för jämlik hälsa.”

Landstingsfullmäktige har i juni 2018 beslutat om RUFSS 2050²¹, där ett mål är en öppen, jämställd, jämlik och inkluderande region. Här finns delmål om exempelvis minskade skillnader i medellivslängd mellan olika socioekonomiska grupper, ökad tillit och en prioritering på att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet. Samtliga kommuner i länet har fått planen på remiss och det finns kontaktpersoner i kommunerna för RUFSS-arbetet.

²⁰ SFS 2011:109, 1 kap., 2§

²¹ RUFSS 2050, www.rufs.se/globalassets/h.-publikationer/2018/rufs2050_webb.pdf

Avgränsningar

Fokus på barn och unga

Folkhälsopiloten i Stockholm kommer att fokusera på att stärka kommunala förutsättningar för främjande och tidigt förebyggande insatser riktade till barn och unga samt till de vuxna som har stor betydelse för att påverka hälsans bestämningsfaktorer/risk- och skyddsfaktorer för barnen. Prioriterade arenor är därför familj/föräldrar, förskola/skola, fritid/föreningsliv och fysisk miljö. En orsak till prioritering är att effekterna av främjande och förebyggande insatser är som störst tidigt i livet, en annan orsak är det faktum att barnkonventionen blir till svensk lag. Samtidigt är de lokala förutsättningar som projektet avser att stärka generella för ett arbete för god och jämlik hälsa för alla målgrupper.

Långsiktiga strukturer för metodförvaltning

Många kommuner har lyft behovet av stöd i form av vägledning i val av metoder, metodförvaltning och implementeringsstöd. Inom ramen för piloten kommer behovet av långsiktig metodförvaltning inte att kunna tillgodoses.

Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Regionalt i Stockholms län

Det finns flera regionala utvecklingsarbeten som kan påverka förutsättningar för en god och jämlik hälsa i länet, så som arbetet med Uppdrag psykisk hälsa och regionalt resurscentrum psykiskt hälsa samt insatser inom CES, CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin), RUFSS och strategiska folkhälsonätverket för att nämna några. Inom många av satsningarna anordnas nätverksträffar för kommunala strateger. Det finns också strategiska nätverk för beslutsfattare inom exempelvis Miljö- och samhällsbyggnadsrådet och inom olika nätverk sammankallade av Storsthlm.

Inom HFS (hälso- och sjukvårdsförvaltningen) finns ett flertal satsningar för att förbättra och öka jämlikheten i hälsa. Några exempel är utökade hembesök till nyblivna föräldrar, vårdcentraler med särskilt uppdrag att arbeta hälsofrämjande och befolkningsinriktat, Uppdrag tobaksprevention, förebyggande utvecklingsarbete inom ungdomsmottagningar samt insatser till nyanlända. Hur dessa utvecklingsinsatser ska komplettera varandra och samordnas utifrån behoven om lokalt stöd blir en del av arbetet inom folkhälsopiloten.

Nationellt

Vissa av de behov som lyfts från lokala och regionala aktörer i samband med projektplansframtagandet pekar på värdet av nationella utvecklingsinsatser snarare än regionala. Folkhälsopiloterna kan utgöra ett tillfälle att utveckla och testa nya nationella hjälpmedel, underlag och uppföljningssystem.

Länsstyrelserna i Stockholm och Västerbotten kommer under projekttiden att ha en fortsatt kontakt, bl. a genom att gemensamt formulera behov av stöd och samordning från Folkhälsomyndigheten, utbyte mellan forskargrupperna och avstämningsmöten terminsvis, dit även representanter från Folkhälsomyndigheten och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) välkomnas.

5. Aktivitets- och tidplan

Aktivitet	Tidplan
<p>Projektorganisation/uppstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formering och uppstart av styrgrupp och projektgrupp - Fastställa mötesplan för projekttiden - Rekrytera projektmedarbetare - Genomföra uppstartsmöte och ev. studieresa - Ta fram kommunikationsplan 	VT 19
<p>Regional samordning</p> <p>Extern samordning Stockholms län</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifiera relevanta aktörer/uppdrag på regional nivå - kartlägga befintliga plattformar, styrdokument och lokalt stöd - ta fram förslag på samverkansstruktur - stärka och stödja folkhälsoaspektivet i befintliga regionala samverkansstrukturer - ta fram samlad bild över vilket stöd som kan ges till kommunerna och av vilka regionala aktörer - sprida den samlade bilden av stöd till länets kommuner - utforska behov och möjligheter till gemensamma stödjande insatser inkl. genomförande <p>Intern samordning Länsstyrelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifiera vilka sakområden som ska involveras i folkhälsoaspektivet utifrån intern kartläggning, utveckling av tvärsektoriella samverkansstrukturer och workshop folkhälsointegration - utveckling av breddat lokalt stöd med utgångspunkt i Preventionspaketet - tydliggöra hur folkhälsoaspektivet kopplar an till arbetet med sektorsövergripande perspektiv 	<p>HT 18</p> <p>VT 19</p> <p>VT 19</p> <p>Löpande</p> <p>VT 19</p> <p>Löpande</p> <p>Löpande</p> <p>VT 19</p> <p>VT-HT 19</p> <p>VT-HT 19</p>
<p>Regionalt stöd</p> <ul style="list-style-type: none"> - samla och sprida kunskaper om lokalt folkhälsoarbete avseende förutsättningar som behövs, vad som bör göras och hur, samt vilka som erbjuder stöd - paketera och sprida ett regionalt och samordnat stöd till kommunerna - planera för och genomföra kommunbesök inkl. uppföljning - erbjuda tvärsektoriella mötesplatser mellan exempelvis samordnare för föräldraskapsstöd, ANDT, våld och brottsprevention eller mellan samhällsplanerare, miljöstrateger och folkhälsostrateger - utvecklat processtöd till ett urval kommuner utifrån lokala behov 	Löpande

<p>Uppföljning och utvärdering</p> <ul style="list-style-type: none"> - fastställa programlogik genom workshop/projektupstart - kvalitetssäkra mallar för uppföljning av seminarier, kommundialoger och kommunbesök - utveckla system för att systematiskt mäta och följa upp stöd till lokal nivå samt lokala förutsättningar - utvärdera regional samverkan och samordning av lokalt stöd 	<p>VT 19</p> <p>Följeforskning löpande, summativ utvärdering ht 2020</p>
<p>Projektavslut</p> <ul style="list-style-type: none"> - lärdomar och förbättringsförslag summeras i avslutande workshop - slutrapport 	<p>HT 20</p> <p>HT 20-VT 21</p>

6. Budget och finansiering

Preliminär budget

<i>Kostnader</i>	<i>Omfattning av tjänst (inkl. OH)</i>	<i>Finansiering</i>	<i>Kostnad</i>
Utvecklingsledare intern folkhälsointegrering och samordning Länsstyrelsen	50 %	Förvaltnings- anslag Länsstyrelsen	550 000 kr/år Förvaltnings- anslag
Projektledning/ Utvecklingsledare	150 %	Projektmedel	1 650 000/år
Projektmedarbetare - Projektmedarbetare Länsstyrelsen	150 % Ca 6 pers x 20 %	Projektmedel Sakanslag Länsstyrelsen	1 500 000/år
- Administration/ kommunikation	50 %		400 000 kr/år
Projekt/referensgrupp externa	20 %		200 000 kr/år
Utvärdering och följeforskning	100 %	Projektmedel	800 000 kr/år
Verksamhetsmedel (regionalt) T ex. uppstartsmöte, konferenser, studieresa etc.		Projektmedel	250 000 kr/år
Verksamhetsmedel (lokalt stöd): t.ex. tvärssektoriella seminarier		Projektmedel + visst sakanslag Länsstyrelsen	200 000 kr/år + viss sakanslag Länsstyrelsen
Summa kostnad			5 550 000 kr/år varav 550 000 från anslag

Resursplan

Projektet kommer inom ramen för den regional samverkan att behöva kompetens i många olika frågor och en viktig del av projektet blir det lärande som väntas ske mellan olika professioner inom länsstyrelsen och mellan olika aktörer på såväl regional som lokal nivå.

Följande kompetenser behöver finnas i projektorganisationen:

- folkhälsovetenskap och preventionskunskap
- styrning, utveckling, implementering och uppföljning av kommunalt hälsofrämjande och förebyggande arbete
- data och analys utifrån jämlik i hälsa
- samverkansledning
- fördjupade kunskaper i sakfrågor på Länsstyrelsen kopplade till bestämningfaktorer för hälsa
- Agenda 2030 och sektorsövergripande perspektiv (så som jämlikhet, jämställdhet, mänskliga rättigheter, barnrätt, funktionsvariation mm.)
- kommunikation och pedagogik för att sprida kunskap, motivera och coacha kommunala funktioner
- utvärdering
- administrativt och kommunikativt stöd

7. Projektorganisation

Organisationsplan

Styrgrupp

- Länsöverdirektör Länsstyrelsen, sammankallande
- Enhetschefer Länsstyrelsen (förslagsvis: social utveckling, plan, landsbygd och miljö)
- Region Stockholm/landstingsenheter (förslagsvis: hälsoutveckling, psykisk hälsa, tillväxt- och regionplaneförvaltningen)
- Kommunal representation genom Storsthlm eller ett urval av länets kommuner
- Folkhälsomyndigheten
- SKL

Projektgrupp

- Länsstyrelsen, projektledare och projektmedarbetare
- Landstinget/regionen, förslagsvis:
 - a. HSF
 - b. CES
 - c. Regionalt resurscentrum psykisk hälsa
 - d. Kansli Uppdrag psykisk hälsa
- Storsthlm och/eller kommunrepresentation

I den regional samordningsstruktur som tas fram ska projektgruppen kompletteras med bl. a funktioner inom kommuner och civilsamhälle.

Arbetsgrupp lokalt stöd

Utvecklingsledare från följande sakområden: Brottsprevention, våldsprevention, ANDT, föräldraskapsstöd, integration. Medverkan från friluftstrateg utforskas utifrån att Preventionsstjärnan kompletteras med risk- och skyddsfaktorer som påverkar fysisk hälsa.

Ytterligare arbetsgrupper kan tillkomma efter att interna och regionala kartläggningar sammanställts.

Utvärdering

Karolinska Institutet (se avsnitt 3. Utvärderingsplan)

Roller, ansvar och befogenheter

Styrgruppen har i uppdrag att:

- se till att projektet följer projektplanen och säkerställa att projektet ligger i linje med de övergripande målen
- ställa krav på och aktivt stödja projektledare och projektgrupp
- hålla sig informerade om projektet för att kunna fatta rätt beslut
- bidra till att samordna projektet med andra utvecklingsarbeten i länet, identifiera möjliga synergier
- aktivt bidra till att sätta arbetet för en god och jämlik hälsa på agendan regionalt och i andra sammanhang

Projektledare har i uppdrag att:

- driva projektet framåt och säkerställa att projektmålen nås
- ha ett helhetsansvar för projektet, budget och administration
- leda projektet i samverkan med berörda parter inom Länsstyrelsen och externa aktörer inkl. att sammankalla och leda projektgruppen
- kommunicera och delegera uppgifter inom projektgruppen
- avrapportera projektstatus, det vill säga tid, resurser och projektmål, löpande till projektets projektägare och styrgrupp, externa beställare och finansörer
- bidra till att samordna projektet med andra utvecklingsarbeten i länet
- aktivt bidra till att sätta arbetet för en god och jämlik hälsa på agendan

Projektmedarbetare (deltagare i projektgrupp eller arbetsgrupp) ska:

- bidra till att driva projektet framåt, både avseende utveckling av regional samordning och samordning av stöd till lokal nivå
- aktivt delta i överenskomna möten och ta del av projektinformation
- rapportera resultat och avvikelser i projektet till projektledare
- se till att delegerade uppgifter utförs
- föreslå förbättringar av lösningar, processer och planer
- bidra till att samordna projektet med andra utvecklingsarbeten i länet
- aktivt bidra till att sätta arbetet för en god och jämlik hälsa på agendan

Projektadministratör och kommunikationsresurser kommer att behövas i projektet. Visst projektekonomiskt stöd kommer att behövas gällande exempelvis upphandling och ekonomi.

8. Kommunikation

Intressentanalys

Intressenter för pilotprojektet finns på både nationell, regional och lokal nivå. Nationellt är projektet av intresse framför allt för Regeringskansliet, nationella myndigheter som exempelvis Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, SKL och landets alla länsstyrelser. Regionalt är många delar av Stockholms läns landsting/region och Storsthlm intressenter med verksamheter och utvecklingsarbeten som berör och berörs av pilotarbetet. Därtill finns intresse från länets kommuner, Stockholms stads stadsdelar och civilsamhälle med inriktning på folkhälsa, levnadsvanor, rättigheter, integration och målgrupper med särskilda behov eller utsatthet i fokus.

Under projektplansframtagandet har följande intressenter getts möjlighet att beskriva behov eller lämnat synpunkter på inriktning genom workshops, möten och intervjuer:

- Folkhälsomyndigheten
- SKL
- Stockholms läns landsting: Enheten för hälsoutveckling, Enheten för psykiatri, Uppdrag Psykisk hälsa, Tillväxt- och regionplanekontoret/RUFS, CES (Enheten för social hållbarhet erbjudna att delta, men hade förhinder)
- Storsthlm: Uppdrag psykisk hälsa
- Kommunala representanter från Botkyrka, Huddinge, Norrtälje, Sigtuna, Sundbyberg (Haninge, Stockholms stad och Vaxholm erbjudna att delta, men hade förhinder)
- Civilsamhällesrepresentanter från Stockholmsidrotten, RFSU (BRIS, RFSL och Friends erbjudna att delta, men hade förhinder)
- Intervjuer med så gott som alla enhetschefer och utvalda strateger internt på Länsstyrelsen

I samband med projektplansframtagandet har underlag tagits fram och behov lyssnats in genom inläsning av litteratur och styrdokument, referensgruppsmöten med nationella, regionala, interna och lokala aktörer och intervjuer.

Dokumenthistorik

<i>Version</i>	<i>Datum</i>	<i>Ändringar och kommentarer</i>
1.0	2018-12-06	Projektplan för Folkhälsopilot Stockholm till länsledningen
1.1	2018-12-11	Beslutad projektplan för Folkhälsopilot Stockholm

9. Risker och möjligheter

Det finns en risk att Länsstyrelsens lokala stöd i folkhälsofrågor krockar med eller konkurrerar med stödinsatser som andra myndigheter och aktörer genomför. De kontaktpersoner på andra myndigheter som knutits till pilotarbetet är ett sätt att motverka detta genom en kontinuerlig dialog och uppdatering.

En risk finns också för att mottagarorganisationerna, kommunerna och deras verksamheter, har så många utvecklingsfrågor kopplade till verksamheterna eller målgrupperna att det blir en konkurrens om tiden. Här kan en styrka vara just det samlade stöd som erbjuds via Länsstyrelsen. En annan styrka är de anpassningar Länsstyrelsen gör för att möta de lokala behoven i respektive kommun eller stadsdel. Vi har uppmärksammat att det kommer att behövas en flexibilitet gällande val av begrepp (folkhälsa, jämlikhet i hälsa, social hållbarhet, bestämningsfaktorer för hälsa, risk- och skyddsfaktorer etc.) i kommunikation med kommuner och andra aktörer, för att möta gällande språkbruk lokalt.

Ett urval kommuner i länet kan komma att få särskilt stöd inom ramen för folkhälsopiloten. Ett syfte med detta är att erfarenheter och lärande exempel sprids och inspirerar andra. Betydelsen av denna erfarenhetsspridning i andra kommuner är svår att beräkna. Här kan en styrka ändå vara att samtliga kommuner erbjuds att ta del av det mesta av det stöd Länsstyrelsen erbjuder, så om kommunbesök och deltagande i seminarier.

Den kanske största risken med projektet är att strukturer som byggs upp för regional samordning och lokalt stöd i länet inte har bärkraft när projektet avslutas, om projektet inte utmynnar i att Länsstyrelsen får ett förtydligt och långsiktigt uppdrag i frågan.

10. Projektavslut

Projektet ska, förutsatt att uppdrag ges, genomföras under åren 2019–2020 och slutrapporten redovisas till regeringskansliet efter avslutat projekt. Om projektet fallit väl ut är förhoppningen att detta leder till att länsstyrelserna får ett långsiktigt uppdrag gällande regional samordning och lokalt stöd i folkhälsofrågor.

11. Bilagor

- Uppdrag att ta fram en projektplan för ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå, 30 aug 2018