

---

# RAPPORT

---

Regionförbundet Uppsala län  
Regionförbundet Östsam

## Folkhälsa i RUP

---

---

STOCKHOLM 2010-09-20

**Sweco Eurofutures AB**

Andreas Johansson

1 (28)

**Sweco**  
Vasagatan 36  
Box 415, 101 28 Stockholm  
Telefon 08-613 08 00  
Telefax 08-613 08 08  
www.sweco.se www.eurofutures.se

Sweco Eurofutures AB  
Org.nr 556342-6559  
säte Stockholm  
Ingår i Sweco-koncernen

Andreas Johansson  
Seniorkonsult  
Telefon direkt 08-613 08 12  
Mobil 076-788 19 86  
andreas.a.johansson@sweco.se



<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1	FOLKHÄLSA OCH REGIONAL UTVECKLING I SAMVERKAN	4
1.2	UPPDRAG	5
<b>2</b>	<b>REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM, HÅLLBAR UTVECKLING OCH FOLKHÄLSA</b>	<b>6</b>
2.1	REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM	6
2.2	HÅLLBAR UTVECKLING	7
2.3	FOLKHÄLSA OCH FOLKHÄLSOPOLITIK	9
2.4	REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM PÅVERKAR SAMHÄLLELIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN GOD HÄLSA	10
<b>3</b>	<b>MODELL FÖR EN RUP-PROCESS</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>(VETA) KLARGÖR FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR UTVECKLING</b>	<b>14</b>
4.1	TA FRAM DATA, ANALYSERA OCH BESKRIV LÅGET	14
4.2	REDOVISA ANALYSERNA	15
4.3	ARBETA TVÄRSEKTORIELLT	16
<b>5</b>	<b>(VÄLJA) FORMULERA MÅL, PRIORITERA ÅTGÄRDER OCH VÄLJ INRIKTNING</b>	<b>17</b>
5.1	TA UTGÅNGSPUNKT I GENOMFÖRDA LÄGESANALYSER	17
5.2	KONSEKVENSBEDÖM UTARBETADE FÖRSLAG TILL REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM	18
5.3	HANTERA MÅLKONFLIKTER OCH SYNERGIER	18
<b>6</b>	<b>(GÖRA) GENOMFÖR DE PRIORITERINGAR OCH INRIKTNINGAR SOM VALTS</b>	<b>20</b>
6.1	ETT GRÄNSÖVERSKRIDANDE OCH GEMENSAMT ARBETE	20
<b>7</b>	<b>(LÄRA) FÖLJ UPP OCH LÄR AV UTVECKLINGEN</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>BILAGA 1 - EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT TA FRAM OCH ANALYSERA DATA AVSEENDE EN REGIONS UTVECKLINGSFÖRUTSÄTTNINGAR</b>	<b>23</b>
8.1	ATT UTRÖNA EN REGIONS STYRKOR OCH SVAGHETER UTIFRÅN ETT FOLKHÄLSO- OCH TILLVÄXTPERSPEKTIV – EXEMPEL FRÅN REGIONFÖRBUNDET UPPSALA LÄN	23
8.2	ÖVERSIKTLIG PLANERING I ÖSTERGÖTLAND	24
<b>9</b>	<b>BILAGA 2 - EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT KONSEKVENSBEDÖMA REGIONALA UTVECKLINGSSATSNINGAR</b>	<b>27</b>
9.1	HÄLSOKONSEKVENSBEDÖMNING AV UPPSALA LÄNS RUP	27
9.2	HÄLSOKONSEKVENSBEDÖMNING AV TESTVERSIONEN INFÖR SAMRÅDSFÖRSLAG AV REGIONAL UTVECKLINGSPLAN FÖR STOCKHOLMSREGIONEN (RUF) 2010	27

## 1 INLEDNING

### 1.1 FOLKHÄLSA OCH REGIONAL UTVECKLING I SAMVERKAN

Under 2009 drev fem regioner – Skåne, Halland, Västra Götaland, Uppsala och Jämtland – i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Tillväxtverket (dåvarande Nutek) projektet FFRU (Folkhälsa För Regional Utveckling). FFRU syftade till att öka integrationen mellan folkhälsa och regional och lokal utveckling. Projektet organiserades så att de fem regionerna skulle genomföra självständiga projekt inom respektive region. En central tanke med tillvägagångssättet var att projektet skulle ge utrymme för olika typer av arbete med sambanden mellan hälsa och ekonomisk utveckling och tillväxt. Redan från början intog också det ömsesidiga lärandet mellan projektaktörerna en viktig roll i projektgenomförandet.

De fem regionerna valde att i enlighet med intentionerna för projektet arbeta på olika sätt med sambanden mellan folkhälsa och den ekonomiska utvecklingen i regionerna. *Skåne* - som också fungerade som övergripande projektägare för FFRU - fokuserade sitt arbete till att stimulera en hållbar utveckling genom att satsa på hälsofrämjande arbetsplatser. *Halland* valde för sin del att arbeta dels för att positionera Halland som en hälsoregion, dels att formera samverkansprojekt mellan akademi och näringsliv kring förebyggande hälsa och rehabilitering. *Västra Götalandsregionens* arbete var även det inriktat på två delområden. Det första handlade om att utreda om hälsofrämjande nätverk kan vara en fungerande arbetsform för det tvärssektoriella samarbete som är så viktigt för folkhälsorelaterade insatser. Det andra delområdet syftade till att klargöra sambandet mellan ojämlikhet i hälsa och ekonomisk tillväxt. I *Jämtland* satsade man på att nyttja och kvalitetssäkra den kunskap och erfarenhet som finns i länet om rehabilitering/arbetsträning och hälsa. *Uppsala* valde ett i förhållande till de övriga regionerna lite annorlunda angreppssätt. Fokus för Uppsalas del handlade om att på programnivå arbeta med den ömsesidiga interaktion som finns mellan hälsa och tillväxt, en interaktion som enligt alltmer forskning i hög grad går i båda riktningarna. Tanken var att Uppsalas arbete skulle mynna ut i en metod för att förstärka folkhälsoperspektivet i det regionala utvecklingsprogrammet (RUP).

FFRU-projektet ändrade form under 2010. Det fortsättningsprojekt som drivits, FRUSAM (Folkhälsa och Regional Utveckling i SAMverkan), har haft som övergripande syfte att bidra till ökad samverkan mellan å ena sidan folkhälsa och å andra sidan regional och lokal utveckling, särskilt ur ett hållbarhets- och tillväxtperspektiv. Tre nya organisationer tillkom som projektaktörer: Regionförbundet Östsam, Norrbottens läns landsting, samt Tillväxtanalys. Region Skåne var fortsatt projektägare. En skillnad i jämförelse med FFRU-projektet var att de regionala aktiviteter som initierades av respektive region, beskrivna ovan, inte längre styrdes eller finansierades inom ramen för FRUSAM. (Flera

av dem fortgick dock ändå). Istället byggdes FRUSAM-projektet upp runt sex stycken arbetsområden med tillhörande arbetsgrupper. Följande arbetsområden specificerades:

- Hållbar RUP
- Indikatorer
- Konkreta exempel
- Samverkansprocesser
- Samband hälsa och tillväxt
- EU-spåret

Ett av dessa områden, Hållbar RUP, drevs gemensamt av Regionförbunden i Östergötland och Uppsala län. För Uppsalas del kan det ses som en fortsättning på de aktiviteter som regionen bedrev i FFRU-projektet. Regionförbundet Östsam var, som nämndes ovan, ny som projektaktör.

Hållbar RUP syftade till att beskriva vilka framgångsfaktorer och hinder som föreligger när olika perspektiv samverkar och möts i en RUP-process. Ytterst syftade projektet till att bygga en modell för hur RUP-processer kan breddas till att involvera fler samhällsaspekter och målgrupper. Tanken var att denna modell sedan skulle kunna fungera som stöd för andra regioner i deras RUP- (eller liknande) arbete.

## 1.2 UPPDRAG

Sweco Eurofutures har fått i uppdrag av Regionförbundet Uppsala län och Regionförbundet Östsam att sammanställa en rapport med fokus på hur arbetet med regionala utvecklingsprogram kan breddas för att inkorporera ett tydligare folkhälsoperspektiv. Sweco vill framhålla att rapporten tagits fram i nära samarbete med företrädare för respektive regionförbund. Dessa har i omgångar kommit med såväl input till, som förslag på, utveckling av rapporten både innehållsmässigt och strukturellt.

## 2 REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM, HÅLLBAR UTVECKLING OCH FOLKHÄLSA

Att arbeta med regionala utvecklingsprogram handlar redan idag om att påverka förutsättningarna för en god hälsa i befolkningen, oavsett om detta sker medvetet eller inte. Hälsa är samtidigt en viktig komponent i en hållbar regional utveckling.

### 2.1 REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM

Det finns flera instrument för att arbeta med regional utveckling och tillväxt. Ett av dessa är de så kallade regionala utvecklingsprogrammen. De regionala utvecklingsprogrammen regleras av förordningen (2007:713) om regionalt tillväxtarbete. Med regionalt tillväxtarbete avses insatser för att skapa en hållbar regional tillväxt och utveckling.

Av förordningen framgår det att de regionala utvecklingsprogrammen ska fungera som samlad strategi för ett eller flera läns regionala tillväxtarbete. Programmet ska binda samman planeringsprocesser som är av betydelse för en hållbar regional utveckling och underlätta samverkan mellan olika län. De regionala utvecklingsprogrammen ligger till grund för de regionala strukturfondsprogrammen, territoriella program, regionala tillväxtprogram samt andra relevanta typer av program och insatser.

Ett regionalt utvecklingsprogram ska utgå från en analys av respektive regions särskilda utvecklingsförutsättningar och mot bakgrund av dessa ange mål, inriktning och prioritering i arbetet. Det regionala utvecklingsprogrammet ska också innehålla en plan för uppföljning och utvärdering.

Regionala utvecklingsprogram ska utarbetas i samråd med landsting och kommuner. Enligt förordningen bör samråd också ske med näringsliv och organisationer. Programmet ska ligga till grund för samverkan mellan dessa aktörer samt statliga myndigheter.

Det åligger länsstyrelsen eller annan aktör med ansvar för det regionala utvecklingsprogrammet att samordna insatserna för genomförandet. Samordning ska genomföras i samverkan med kommuner och landsting samt bör ske i samverkan med näringsliv, statliga myndigheter och organisationer. Det åligger vidare länsstyrelsen eller annan aktör med ansvar för programmet att löpande följa upp arbetet och tillse att det utvärderas.

Det är länsstyrelser, kommunala samverkansorgan och regionala självstyrelseorgan som ansvarar för att regionala utvecklingsprogram tas fram. (Ansvaret för regional utveckling har i dagsläget förts över från länsstyrelser till kommunala samverkansorgan/regioner i

majoriteten av länen. Ansvaret i Östergötlands och Uppsala län ligger på regionförbunden i respektive län).

## 2.2 HÅLLBAR UTVECKLING

De regionala utvecklingsprogrammen ska som visades ovan fungera som samlad strategi för ett eller flera läns regionala tillväxtarbete. Samtidigt handlar regionalt tillväxtarbete om att genomföra insatser som skapar en *hållbar* regional tillväxt och utveckling.

Hållbar utveckling förstås vanligen som en samverkan mellan tre olika hållbarhetskomponenter: ekonomiska, ekologiska och sociala komponenter. För att en utveckling ska vara hållbar måste den ske på sådant sätt att den samtidigt är ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbar. Detta innebär att beslut ska utformas under samtidigt beaktande av deras ekonomiska, miljömässiga och sociala konsekvenser. Samt att de ska balansera dessa tre hållbarhetsdimensioner. En utveckling är inte långsiktigt hållbar om den sker på bekostnad av någon av dessa dimensioner, t.ex. om den har negativa miljömässiga konsekvenser. På Naturvårdsverkets hemsida uttrycks det som följer:

”Hållbar utveckling handlar inte bara om en god miljö, utan växer fram i samspelet mellan tre ömsesidigt beroende delar – ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet. Det kan till exempel betyda att ekonomisk tillväxt inte får ske till priset av ett segregerat och ojämnt samhälle och en förstörd miljö. Samhället bör i stället anpassas efter vad miljön och människors hälsa tål och där vi långsiktigt investerar i dessa resurser.”<sup>1</sup>

Vad för faktorer som mer konkret ska hänföras till respektive hållbarhetsdimension kan diskuteras. En enkel modell, som dessutom fyller en viktig pedagogisk uppgift i relation till denna rapport, har framförts av Statens folkhälsoinstitut (FHI). FHI menar att den ekologiska/miljömässiga hållbarhetsdimensionen konkretiseras av de 16 miljö kvalitetsmål som ligger till grund för miljöpolitiken. På motsvarande vis menar myndigheten att den sociala hållbarhetsdimensionen kan ges konkret form genom att applicera folkhälsopolitikens övergripande mål och underliggande 11 målområden:

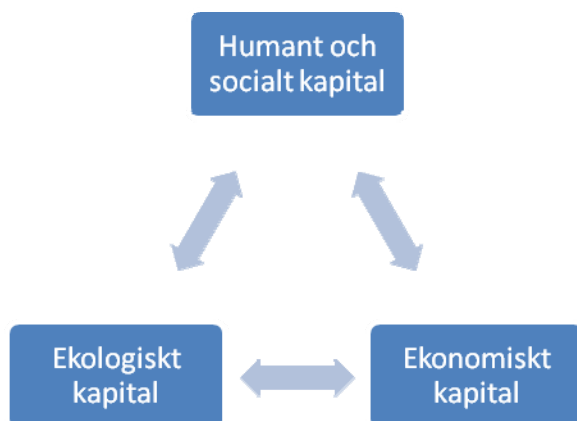
”Vad som menas med social och miljömässig (ekologisk) hållbarhet har konkretiserats genom att Sveriges riksdag har tagit beslut om mål för folkhälsan och femton [idag 16, Swecos anm.] miljö kvalitetsmål.”<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <http://www.naturvardsverket.se/sv/Sveriges-miljomal--for-ett-hallbart-samhalle/Vad-ar-ett-hallbart-samhalle/Hallbar-utveckling/> 2010-08-26

<sup>2</sup> Statens folkhälsoinstitut R2005:39, *Vägledning för hälsokonsekvensbedömningar. Med fokus på social och miljömässig hållbarhet*, sid. 7.

Med andra ord förutsätter en socialt hållbar utveckling enligt FHI att ett folkhälsopolitiskt perspektiv anläggs vid utformningen av olika beslut. Sveriges riksdag antog år 2003 propositionen *Mål för folkhälsan* (prop. 2002/03:35). Det övergripande målet för folkhälsopolitiken angavs i propositionen vara att "skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela landets befolkning". (Regeringen har därefter i en senare proposition, *En förnyad folkhälsopolitik*, prop. 2007/08:110, reviderat folkhälsopolitiken något. Det övergripande målet ligger emellertid fast.) Detta innebär, i analogi med FHI:s resonemang om sambanden mellan social hållbarhet och folkhälsa, att en socialt hållbar utveckling ställer krav på att beslut utformas så att de bidrar till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Ibland talar man istället om hållbarhet som en balansakt mellan olika *kapitalformer*. Kjellström, Håkansta och Hogstedt redovisar i en rapport om folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering en modell för sambanden mellan humant och socialt kapital, ekonomiskt kapital, och ekologiskt kapital.<sup>3</sup> I den första kapitalformen, humant och socialt kapital, ingår faktorer som hälsa, färdigheter, kunskap och samhällsanda. I det ekonomiska kapitalet ingår byggnader, infrastruktur, maskiner och fordon. I det ekologiska kapitalet ingår faktorer som luft, vatten och naturresurser.



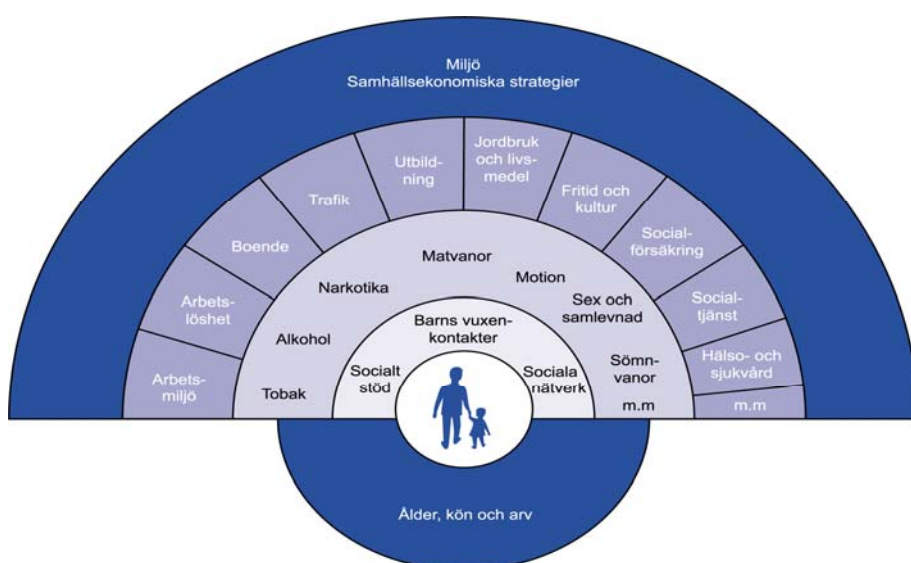
Mellan de olika formerna av kapital sker en ständig interaktion. Det humana och sociala kapitalet påverkar t.ex. det ekonomiska kapitalet via en tillförsel av arbete samt förbrukning av varor och tjänster. Det ekonomiska kapitalet påverkar på motsvarande vis det humana och sociala kapitalet via inkomster och arbetstillfällen. Osv. Anläggs det här synsättet så innebär hållbar utveckling att de tre kapitalformerna över tid inte ska minska utan snarare växa.

<sup>3</sup> Statens folkhälsoinstitut R2005:3, *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering*, sid. 164. Se också Statens folkhälsoinstitut A2008:02, *Hälsa och ekonomisk tillväxt. Kunskapsöversikt över sambandet mellan hälsa och ekonomisk tillväxt samt synpunkter på hälsa i ett regionalt utvecklingsperspektiv*, sid. 31-32.

Oavsett vilket perspektiv som anläggs på hållbar utveckling så finns det goda skäl att inkorporera hälsa som en viktig faktor i den hållbara utvecklingen.

### 2.3 FOLKHÄLSA OCH FOLKHÄLSOPOLITIK

Människors hälsa påverkas av flera faktorer (i folkhälsosammanhang kallas dessa faktorer för *bestämningsfaktorer* för hälsa). Se följande figur<sup>4</sup>:



Figuren visar att människors hälsa påverkas av faktorer som dels är unika för den enskilde individen, dels återfinns på olika "nivåer" i individens omgivning. I den undre delen av figuren återfinns den enskilda individens ålder, kön och arv. Dessa faktorer är i princip opåverkbara men är viktiga att beakta och ta hänsyn till i diskussioner, planering och beslut.

I figurens övre halva redovisas faktorer som går att påverka. Flera av dessa sammanfaller med en vanligt förekommande uppfattning att hälsa i första hand är en fråga för den enskilda individen och dennes/dennas levnadsvanor. Individens hälsa blir med detta synsätt det samlade resultatet av individens ålder, kön och arv, relation till föräldrar och andra viktiga personer i omgivningen, samt dennes/dennas motionsvanor,

<sup>4</sup> Figuren är hämtad från Regionförbundet Östsam, *Remissversion av Folkhälsopolitisk policy för Östergötland 2011-2014*. Figuren är en schematisk bild av hälsans bestämningsfaktorer. Regionförbundet Östsams bearbetning efter original av Göran Dahlgren och Margret Whitehead 1991.

bruk av alkohol och tobak, etc. Dyliga bestämningsfaktorer för hälsa återfinns inom de båda "inre" halvcirkelarna i figuren ovan.

Människors hälsa påverkas emellertid inte endast av deras ålder, kön, arv, sociala relationer och levnadsvanor. Som figuren ovan visar så påverkas hälsan hos en befolkning också av strukturella faktorer i samhället. Det handlar om arbetslöshet, arbetsmiljö, boende, trafik, utbildning, hälso- och sjukvård, mm. Detta är faktorer som handlar om människors livsvillkor och förhållanden i den fysiska miljön som påverkar hälsan.

Den svenska folkhälsopolitiken är utformad med dessa bestämningsfaktorer för hälsa som grund. Målet för folkhälsopolitiken är, som visades tidigare, att "skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela landets befolkning". Målformuleringen lägger tonvikten vid förutsättningar för hälsa, och inte den direkta hälsan i sig. Detta är en viktig iakttagelse, då det ger utrymme för ett samspel mellan individens egna drivkrafter och önskemål och de medel som samhället ställer till individens förfogande. Syftet med folkhälsopolitiken är således inte att samhället ska "skapa hälsa", utan att samhället så långt det är möjligt ska ge befolkningen goda förutsättningar att leva hälsosamma liv.

Målet för den svenska folkhälsopolitiken visar också att den syftar till att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för befolkningen. Detta innebär att olika gruppers möjligheter att komma i åtnjutande av de samhällliga förutsättningarna för en god hälsa måste beaktas i olika beslutssituationer. I den nationella politiken framhålls ofta kön, ålder, etnicitet, och socioekonomisk status som viktiga faktorer att ta hänsyn till. Jämlikhetsvillkoret kan emellertid också förstås ur ett geografiskt perspektiv, i meningen att boende i olika delar av landet eller en region i möjligaste mån ska ha tillgång till likvärdiga samhällliga förutsättningar för en god hälsa.

#### 2.4 REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM PÅVERKAR SAMHÄLLELIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN GOD HÄLSA

Ur ett regionalt utvecklingsperspektiv är det främst de ovan redovisade strukturella förutsättningarna för hälsa som är av intresse. I själva verket är de regionala utvecklingsprogrammen redan idag inriktade mot att påverka flera av dessa faktorer. En genomläsning av olika regionala utvecklingsprogram visar exempelvis på en bredd av insatser för att stärka regionernas näringsliv, utbildningserbjudande, attraktiviteten hos livsmiljöer, kommunikationer, landsbygdens särskilda förutsättningar, etc. Faktorer som korrelerar väl med viktiga strukturella faktorer som påverkar hälsan, främst i termer av att de påverkar våra livsvillkor men också för att de påverkar förhållanden i den fysiska miljön som i sin tur är av betydelse för våra levnadsvanor och vår hälsa.

Att arbeta med regionala utvecklingsprogram handlar således (redan idag) om att arbeta med flera viktiga förutsättningar för en god hälsa i befolkningen, oavsett om detta sker medvetet eller inte. Detta innebär att regionala utvecklingsprogram aktivt kan påverka viktiga förutsättningar för en god hälsa genom att påverka våra livsvillkor (tillgång till arbete, utbildning mm), samt vissa förhållanden i den fysiska miljön som är av betydelse för vår hälsa.

En fråga som inställer sig är om det inte "räcker" med att konstatera att regionala utvecklingsprogram redan idag arbetar med viktiga förutsättningar för hälsa, även om det ibland så att säga sker omedvetet? Måste verkligen ett medvetet folkhälsoperspektiv anläggas? Statens folkhälsoinstitut har kommenterat frågan:

"Det kan diskuteras om det inte är tillräckligt att de regionala utvecklingsdokumenten tar upp aspekter som är av betydelse för folkhälsan oavsett om det görs utifrån ett medvetet folkhälsopolitiskt perspektiv eller mer ad hoc. All erfarenhet pekar dock på att medvetna ställningstaganden baserade på evidensbaserad kunskap får en bättre träffsäkerhet och större långsiktigt genomslag än mer allmänna och improviserade insatser. Ett professionellt arbete med regional utveckling måste inbegripa kunskap om, förståelse för och överväganden om samtliga tvärgående perspektiv av vikt i sammanhanget."<sup>5</sup>

Att anlägga ett medvetet folkhälsoperspektiv på de regionala utvecklingsprogrammen kan på goda grunder antas stärka förutsättningarna för att perspektivet får ett reellt genomslag i arbetet med regionala utvecklingsprogram, och därigenom möjligheterna att nå en hållbar utveckling.

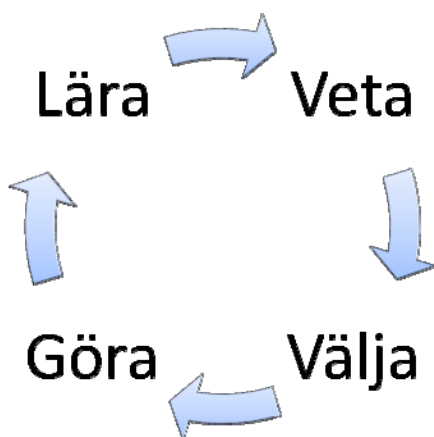
---

<sup>5</sup> Statens folkhälsoinstitut A2009:04, *Folkhälsa och regional utveckling – en inventering av hur folkhälsa beaktas i utvecklings- och planeringsdokument*, sid. 29.

### 3 MODELL FÖR EN RUP-PROCESS

En av de viktigaste lärdomarna från Regionförbundet Uppsala läns och Regionförbundet Östsams gemensamma arbete inom ramen för FRUSAM-projektet, samt från rapporter om folkhälsa och regional utveckling, är att ett folkhälsoperspektiv, för att få så tydligt genomslag som möjligt, behöver finnas med i hela RUP-processen. Detta innebär att folkhälsa behöver finnas med från initial analys till val av insatsområden, genomförande och uppföljning.

För att ge en tydligare struktur åt vad som kan göras i respektive steg av RUP-arbetet kan en enkel visualisering av processen med att ta fram, genomföra och följa upp ett regionalt utvecklingsprogram användas. Modellen följer strukturen i förordningen (2007:713) om regionalt tillväxtarbete i syfte att knyta an framställningen till det ramverk som omger de regionala utvecklingsprogrammen, och ser ut som följer:



”Veta” handlar om att *klargöra förutsättningarna för utveckling i en region*. Detta svarar mot förordningens krav att regionala utvecklingsprogram ska upprättas utifrån en analys av de särskilda utvecklingsförutsättningarna i länen.

”Välja” handlar om att, mot bakgrund av det man vet, *formulera mål, prioritera åtgärder och välja inriktning* på det regionala utvecklingsprogrammet. Momentet svarar mot kravet på att det regionala utvecklingsprogrammet ska ange mål, inriktningar och prioriteringar i arbetet.

”Göra” handlar om ett *genomföra de prioriteringar och inriktningar som valts i syfte att nå målen för arbetet*. I förordningen om regionalt tillväxtarbete beskrivs detta som att det regionala utvecklingsprogrammet ska ligga till grund för samverkan mellan kommuner, landsting, statliga myndigheter, näringsliv och organisationer. ”När det regionala utvecklingsprogrammet har fastställts ska den länsstyrelse eller det organ som ansvarar

---

för programmet samordna insatserna för genomförandet. Samordningen ska ske i samverkan med kommuner och landsting. Samordning bör även ske med näringsliv, organisationer och statliga myndigheter.”<sup>6</sup>

”Lära” handlar slutligen om att *följa upp och lära* av det regionala utvecklingsprogrammets genomförande. Även i denna del finns det vägledning i förordningen om regionalt tillväxtarbete: ”Den länsstyrelse eller det organ som har ansvaret för det regionala tillväxtarbetet ska löpande följa upp det regionala utvecklingsprogrammet och se till att det utvärderas på ett ändamålsenligt sätt.”<sup>7</sup>

I kommande kapitel kommenteras respektive steg i modellen lite utförligare.

---

<sup>6</sup> Förordning (2007:713) om regionalt tillväxtarbete.

<sup>7</sup> Förordning (2007:713) om regionalt tillväxtarbete.

#### 4 (VETA) KLARGÖR FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR UTVECKLING

Förordningen om regionalt tillväxtarbete slår fast att regionala utvecklingsprogram ska upprättas utifrån en analys av de särskilda utvecklingsförutsättningarna i ett län. Vad är viktigt att beakta utifrån ett folkhälsoperspektiv?

##### 4.1 TA FRAM DATA, ANALYSERA OCH BESKRIV LÄGET

Inblandade aktörer bör ta fram, analysera och beskriva data om hur olika *förutsättningar för hälsa* ser ut i regionen. Dessa sammanfaller, som visats tidigare, med flera faktorer som redan idag sannolikt hanteras inom det regionala tillväxtarbetet. Ett folkhälsoperspektiv handlar i dylika fall särskilt om att i möjligaste mån analysera dessa utvecklingsförutsättningar utifrån hur de fördelas mellan olika grupper, såsom kön, ålder, socioekonomi, samt i olika geografier.

Vad gäller de regionala utvecklingsförutsättningarna för hälsa kan följande faktorer tjäna som utgångspunkt för valet av vilka data som bör samlas in och analyseras<sup>8</sup>:

- Data avseende *livsvillkor*, t.ex. i termer av inkomst och inkomstfördelning, arbetslöshet, sysselsättning, utbildning, tillgång till bostad, samt delaktighet
- Data avseende *förhållanden i den fysiska miljön* - t.ex. tillgång till cykelbanor, närhet till grönområden, trygghet, samt tillgänglighet - som påverkar förutsättningar för hälsofrämjande levnadsvanor och hälsoutfall

Alla analyser bör så långt möjligt göras utifrån olika befolkningsgruppers tillgång till, respektive avsaknad av, dessa förutsättningar för hälsa. Här är faktorer som kön och ålder mer eller mindre självskrivna, men andra viktiga variabler kan vara socioekonomisk status, funktionsnedsättning, mm. Mot bakgrund av det nationella folkhälsomålet om att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för *hela landets befolkning* bör en geografisk aspekt också beaktas, dvs. hur tillgången till förutsättningar för hälsa fördelas runt om i den regionala geografien.

Under det att dessa analyser görs bör frågan ställas om det är någon förutsättning för hälsa som "sticker ut" i något avseende. Det kan t.ex. handla om att den är ojämnt fördelad antingen geografiskt eller mellan olika grupper. Detta kan sedan i sin tur ligga till

---

<sup>8</sup> Redovisade faktorer behöver inte vara uttömmande. Exakt vilka faktorer som bör belysas kan naturligtvis variera från region till region. Avgränsningen till ovan redovisade faktorer har gjorts av projektgruppen inom delprojektet "Hållbar RUP" och bygger på en bedömning av vilka faktorer som kan vara viktiga att ta med i samband med att regionala utvecklingsprogram tas fram och genomförs.

grund för de prioriteringar av insatser som görs inom ramen för de regionala utvecklingsprogrammen.

Vidare bör inblandade aktörer ta fram, analysera och beskriva vissa data om det reella hälsoläget och levnadsvanor i regionen. Följande data föreslås samlas in och analyseras:

- Självskattat allmänt hälsotillstånd
- Psykiskt välbefinnande
- Fysisk aktivitet

Även dessa data bör om möjligt redovisas utifrån kön, ålder, mm.

#### 4.2 REDOVISA ANALYSERNA

Då människors livsvillkor rör sådana faktorer i samhället som vanligen redan idag tas upp i regionala utvecklingsprogram (och/eller underliggande dokument), t.ex. avseende läget i en region vad gäller arbetslöshet/sysselsättning, utbildningsnivå, boende, etc., så finns det en risk för "dubbel redovisning" om dessa data även redovisas under en egen folkhälsorubrik. Först redovisas data för t.ex. sysselsättning under den "egna folkhälsorubriken", och sedan redovisas i princip samma data en gång till under en rubrik som kanske benämns för "Arbetskraft och arbetsmarknad" eller något i den stilen. Risken för "kaka på kaka" är uppenbar.

Ett sätt att komma runt detta är att redovisningen av de regionala förutsättningarna för hälsa i möjligaste mån integreras under dessa andra rubriker. Detta tillvägagångssätt förutsätter emellertid att de data som redovisas under dessa "andra" rubriker i möjligaste mån innehåller resonemang om olika gruppers tillgång till dessa förutsättningar för hälsa, dvs. om fördelningen av förutsättningarna för hälsa. Samt om dessa faktorer betydelse ur ett folkhälsoperspektiv. Detta för att medvetandegöra läsaren på att exempelvis människors möjlighet till sysselsättning även är en viktig förutsättning för deras hälsa. Statens folkhälsoinstitut har i en rapport om folkhälsa och regional utveckling pekat på vikten av just detta:

"Vidare måste fler regionala och lokala aktörer bli medveten om sin betydelse för folkhälsan. Det gäller särskilt de beslutsfattare som inte traditionellt uppfattas eller uppfattar sig som aktörer i ett folkhälsosammanhang, bl.a. regionala och lokala företrädare för tillväxtpolitik, arbetsmarknadspolitik, miljöpolitik, mm."<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Statens folkhälsoinstitut A2009:04, *Folkhälsa och regional utveckling – en inventering av hur folkhälsa beaktas i utvecklings- och planeringsdokument*, sid. 30.

I vissa fall behöver möjligen nya rubriker skapas, t.ex. avseende en del av de data som rör förhållanden i den fysiska miljön. Om det går är det emellertid en fördel om även dessa kan integreras i övriga analyser. (En faktor som tillgång till gång- och cykelbanor kan t.ex. med fördel integreras i en text som behandlar boendemiljöer och/eller kommunikationer).

Vad gäller de analyser som gjorts med avseende på hälsoläge och levnadsvanan fysisk aktivitet kan de antingen redovisas under en egen "folkhälsorubrik" alternativt även de integreras under andra rubriker. Ett lämpligt alternativ kan i det senare fallet t.ex. vara att redovisa dem i anslutning till att allmänna data om "befolkningen" redovisas.

#### 4.3 ARBETA TVÄRSEKTORIELLT

Gemensamt för analysarbetet av en regions utvecklingsförutsättningar är att data bör samlas in och framförallt analyseras i tvärsektoriellt sammansatta grupper. Olika kompetenser behövs. Erfarenheter från Uppsala och Östergötlands län visar att det är av särskild vikt att analysarbetet involverar olika kompetenser såsom folkhälsa, samhällsplanering och tillväxt från såväl regionförbund eller motsvarande aktörer som från landsting och eventuella motsvarande kommunala funktioner, etc.

Något som är viktigt att framhålla är att deltagande aktörer informeras om:

- Regional och lokal utvecklings betydelse för hälsa
- Hälsans betydelse för regional och lokal utveckling
- Vad som påverkar hälsan (dvs. förutsättningar för hälsa – livsvillkor, levnadsvanor), samt på vilket sätt RUP kan påverka dessa förutsättningar för folkhälsa
- Samhällsplaneringens betydelse för att skapa förutsättningar för hälsa

Relevanta underlag och data för analysarbetet hämtas med fördel från den regionala och lokala folkhälsokompetensen och kompetens inom regional utveckling.

## 5 (VÄLJA) FORMULERA MÅL, PRIORITERA ÅTGÄRDER OCH VÄLJ INRIKTNING

Förordningen om regionalt tillväxtarbete slår fast att regionala utvecklingsprogram ska ange mål, inriktningar och prioriteringar i arbetet. Frågan är, vad behöver man "välja" för att i nästa steg kunna "göra"?

### 5.1 TA UTGÅNGSPUNKT I GENOMFÖRDA LÄGESANALYSER

Val av mål, inriktningar och prioriteringar sker utifrån politiska prioriteringar samt underliggande analyser av regionens utvecklingsförutsättningar. Grundläggande för att ett folkhälsoperspektiv ska få genomslag är att mål, inriktningar och prioriteringar formuleras med utgångspunkt i vilka av de regionala förutsättningarna för hälsa som behöver stärkas, alternativt vilka negativa trender som behöver motverkas, samt vilka grupper i befolkningen som eventuellt behöver prioriteras. Det är utifrån denna analys, som genomförs mot bakgrund av de data som tagits fram och bearbetats i "veta"-fasen, som mål, inriktningar och prioriteringar bör göras. (I projektet "Översiktlig planering" i Östergötland konkretiseras mål och handlingsplaner efter en SWOT-analys genomförd av lokala kommunrepresentanter utifrån ett faktaunderlag. För mer information om detta projekt, se bilaga 1).

Vid val av mål, prioriteringar och inriktningar bör följande frågor ställas:

- Vilka är de viktigaste bristerna och möjligheterna avseende befolkningens livsvillkor och förhållanden i den fysiska miljön som behöver hanteras och/eller främjas (och som kan adresseras av RUP:en)? Är det någon särskild befolkningsgrupps situation, eller någon särskild geografisk aspekt, som behöver uppmärksammas extra? Hur kan mål, inriktningar och prioriteringar utformas mot bakgrund av denna kunskap?

Mål på övergripande nivå bör utformas så att de återspeglar det faktum att regionala utvecklingsprogram adresserar förutsättningar för hälsa och hur dessa förutsättningar fördelas bland befolkningen i regionen. Det är i linje med detta inte helt självklart att ett regionalt utvecklingsprogram bör innehålla mål för hälsoläget i sig eller för specifika hälsoeffekter, åtminstone inte vad gäller de mer övergripande målformuleringarna. Detta beror bl.a. på att regionala utvecklingsprogram främst har en indirekt och inte en direkt påverkan på hälsan, till skillnad från insatser som t.ex. görs av hälso- och sjukvården.

Med detta sagt kan de övergripande målformuleringarna naturligtvis se olika ut. Mål som formuleras i stil med "Goda livsvillkor för regionens invånare" kan vara ett alternativ (formuleringen finns i Östergötlands nuvarande RUP). Livsvillkor är intimt kopplade till de strukturella förutsättningarna för hälsa. Det handlar om arbete och försörjning, utbildning,

boende, mm. Ur ett folkhälsoperspektiv bör dessutom vikten av att de goda livsvillkoren kommer befolkningen som helhet till del poängteras. Om andra mål formuleras, som intuitivt inte ligger lika nära folkhälsoområdet, t.ex. "Långsiktig hållbar tillväxt och utveckling", så kan de ändå kommunicera ett folkhälsoperspektiv genom att de formuleras så att vikten av att tillväxten och utvecklingen kommer hela befolkningen till del tydligt framgår. Osv.

Utifrån de bakomliggande lägesanalyserna samt de övergripande målen formuleras sedan strategier, handlingsinriktningar, insatsområden etc. Vilka dessa bör vara är naturligtvis helt avhängigt bakomliggande analyser och målformuleringar. Oavsett vilka som väljs så kan en generell riktlinje emellertid vara att de bör formuleras så att det framgår hur de påverkar förutsättningarna för hälsa samt, vilket är inte minst viktigt, om särskilda insatser behöver göras ur ett folkhälsoperspektiv (t.ex. extra fokus på någon särskild bestämningsfaktor för hälsa eller någon särskild grupp eller geografi). Kanske behöver särskilda handlingsprogram tas fram som specifikt adresserar brister/möjligheter som identifierats i den bakomliggande lägesanalysen.

## 5.2 KONSEKVENSBEDÖM UTARBETADE FÖRSLAG TILL REGIONALA UTVECKLINGSPROGRAM

När ett förslag till regionalt utvecklingsprogram finns framtaget bör det konsekvensbedömas. För att bedöma den sociala dimensionen av hållbar utveckling kan hälsokonsekvensbedömningar användas. På motsvarande vis kan miljökonsekvensbeskrivningar användas för att bedöma den ekologiska dimensionen av hållbar utveckling.

I miljökonsekvensbeskrivningar görs vissa hälsoanalyser. Mot bakgrund av att miljökonsekvensbeskrivningar är en relativt väl inarbetad modell kan en hälsokonsekvensbedömning, som liknar en miljökonsekvensbeskrivning, med fördel genomföras i anslutning till att miljökonsekvensbeskrivningen genomförs.

Uppsala län har genomfört en anpassad hälsokonsekvensbedömning på den aktuella RUP:en. I Stockholms län har en testversion inför samrådsförslag av Stockholms läns regionala utvecklingsplan RUF 2010 varit föremål för en hälsokonsekvensbedömning. För mer information om hur dessa genomfördes, se bilaga 2.

## 5.3 HANTERA MÅLKONFLIKTER OCH SYNERGIER

Folkhälsa utgör en viktig del av en socialt hållbar utveckling. Även om den socialt hållbara utvecklingen är starkt knuten till andra hållbarhetsaspekter så kan det uppstå situationer där målkonflikter förekommer. Ett klassiskt exempel utgörs av den i RUP-sammanhang vanligt förekommande strävan efter regionförstoring. Regionförstoringen innebär att befolkningen i regionen får tillgång till en större arbetsmarknad, något som i sin tur leder

till att möjligheterna att få en anställning ökar. En bredare arbetsmarknad leder också till att möjligheterna att byta jobb ökar. Detta är viktigt såväl ur ett ekonomiskt som ett socialt utvecklingsperspektiv. Förbättrade möjligheter att få ett jobb, och därmed bättre ekonomiska villkor, är t.ex. en viktig bestämningsfaktor för hälsa.

Samtidigt innebär regionförstoring en ökad pendling, med längre resor till och från jobbet. Detta kan leda till ökad trafik och därtill hörande problem med buller och luftföroreningar. Pendling kan även medföra ökad stress. Studier visar också att det generellt är män som antar möjligheten att byta till bättre jobb medan kvinnor behåller arbetet lokalt för att kunna hämta och lämna barn mm. Regionförstoringen riskerar ur denna synvinkel att vara problematisk ur ett jämställdhetsperspektiv. Här återfinns således flera potentiella negativa konsekvenser för folkhälsan. Risker för målkonflikt är uppenbar.

En styrka med att anlägga ett hållbarhetsperspektiv på RUP:en är att dessa målkonflikter och möjligheter till synergier kan lyftas fram och därigenom ges förutsättningar att uppmärksammas och hanteras.

## **6 (GÖRA) GENOMFÖR DE PRIORITERINGAR OCH INRIKTNINGAR SOM VALTS**

### **6.1 ETT GRÄNSÖVERSKRIDANDE OCH GEMENSAMT ARBETE**

Ett regionalt utvecklingsprogram utgör en viktig del av den regionala tillväxtpolitiken och ska binda samman planeringsprocesser med betydelse för en hållbar regional utveckling. Det ska vidare ligga till grund för andra program och relevanta insatser. Hit hör t.ex. territoriella program, regionala tillväxtprogram, regionala strukturfondsprogram, m.fl.

I ett vidare perspektiv ska det regionala tillväxtarbetet, där det regionala utvecklingsprogrammet således utgör ett instrument, eftersträva en samordning med kommunernas översiktsplanering, landsbygdsprogrammet, program för de areella näringarna, lokala utvecklingsavtal samt länsplaner för regional transportinfrastruktur. Även regionala folkhälsoprogram/policys är viktiga instrument i genomförandedet av RUP. Även dessa (samt sannolikt också andra) planer och program har därför bäring på genomförandet av inriktningar och prioriteringar i RUP:en.

Förordningen om regionalt tillväxtarbete slår fast att regionala utvecklingsprogram ska ligga till grund för samverkan mellan kommuner, landsting, statliga myndigheter, näringsliv och organisationer. Detta innebär sammantaget att mycket av den "verkstad" som behöver skapas i anslutning till RUP:en behöver ske inom ramen för andra program och planer än det regionala utvecklingsprogrammet, samt hos andra aktörer, och på andra nivåer, än inom t.ex. ett regionförbund eller en länsstyrelse.

Sammantaget pekar detta på vikten av att de inriktningar och prioriteringar som fastslås i det regionala utvecklingsprogrammet även genomsyrar de åtgärder som i bred bemärkelse genomförs av aktörer runt om i samhället. Exakt vad som behöver genomföras skiljer sig naturligt nog sannolikt åt från region till region. Här handlar det sannolikt om såväl breda insatser (som att höja utbildningsnivån eller minska arbetslösheten) som mer specifika (som kanske genomförs inom ramen för ett regionalt folkhälsoprogram eller liknande). Därför är det svårt att ge några andra generella riktlinjer än att arbetet behöver genomföras i samverkan med en bred uppsättning aktörer.

## 7 (LÄRA) FÖLJ UPP OCH LÄR AV UTVECKLINGEN

Det regionala utvecklingsprogrammet ska följas upp och utvärderas. Ansvaret att så sker åligger den länsstyrelse eller det organ som har ansvar för det regionala tillväxtarbetet.

Ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv är det viktigt att faktorer för *hälsoutfall* samt *förutsättningar för hälsa* följs upp. Dessa bör i möjligaste mån korrelera med de data som användes i den inledande "veta"-analysen, vilka syftade till att redogöra för regionens utvecklingsförutsättningar ur ett folkhälsoperspektiv. Därigenom skapas möjligheter att över tid följa utvecklingen för faktorer som är av betydelse för ett regionalt folkhälsoperspektiv.

Vidare är det viktigt att uppföljning och utvärdering sker med såväl ett jämlikhets- som ett jämställdhetsfokus. Dvs. faktorerna bör *i möjligaste mån* kunna följa utvecklingen av olika förutsättningar för hälsa samt hälsoutfallet för män respektive kvinnor (jämställdhet) samt för andra faktorer som ålder, utbildningsnivå, funktionsnedsättning etc. (jämlikhet). Den geografiska dimensionen bör också beaktas.

I delprojektet Hållbar RUP ingick inte att ta fram indikatorer för hållbar utveckling. Men i samband med diskussioner om vad som är viktigt att belysa utifrån hälsosynpunkt i regionalt och lokalt utvecklingsarbete har delprojektet tangerat tänkbara indikatorer.

Matrisen är tänkt att åskådliggöra *några exempel* på förutsättningar för hälsa som kan utgöra utgångspunkt för uppföljning och utvärdering inom ramen för ett regionalt utvecklingsprogram. *Innehållet i matrisen är inte uttömmande utan är tänkt att kompletteras och utvecklas i olika avseenden.*

Exempel på indikatorer som kan belysa hälsoaspekter i regionalt och lokalt utvecklingsarbete

	Typ av förutsättning för hälsa/hälsoutfall	Jämställdhet - kön	Jämlikhet - ålder - socioekonomi - funktions- nedsättning - geografi - (...)
<b>Livsvillkor</b>	Inkomst och inkomstfördelning		
	Delaktighet och inflytande		
	Sysselsättning		
	Arbetslöshet		
	Utbildning/humankapital		
	Tillgång till bostad		
<b>Förhållanden i den fysiska miljön</b>	Närhet till grönområden		
	Cykelbanor		
	Trygghet och säkerhet		
	Tillgänglighet		
<b>Hälsoutfall</b>	Självskattat allmänt hälsotillstånd		
	Psykiskt välbefinnande		
	Fysisk aktivitet		
	Skador		

## 8 BILAGA 1 - EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT TA FRAM OCH ANALYSERA DATA AVSEENDE EN REGIONS UTVECKLINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

### 8.1 ATT UTRÖNA EN REGIONS STYRKOR OCH SVAGHETER UTIFRÅN ETT FOLKHÄLSO- OCH TILLVÄXTPERSPEKTIV – EXEMPEL FRÅN REGIONFÖRBUNDET UPPSALA LÄN

Regionförbundet Uppsala län genomförde under 2009 ett metodutvecklingsprojekt vars syfte det var att närmare belysa om det går att integrera hälsoaspekter med tillväxtaspekter i en gemensam SWOT-analys. Ett ytterligare syfte med projektet var att belysa om det fanns skillnader i de svar som gavs av de målgrupper som SWOT-analysen involverade.

SWOT-analysen genomfördes genom att personer ur målgrupperna fick besvara dels en Tillväxt-SWOT, dels en Folkhälso-SWOT. Målgrupperna utgjordes av:

- 1) Regionförbundets enhet för regional utveckling, Länsstyrelsen, Almi, samt näringslivschefer
- 2) Regionförbundets enhet för FoU-stöd
- 3) Personer som arbetar med strategiska hälso- och folkhälsofrågor i kommuner, landsting och Akademiska sjukhuset

De inkomna svaren sorterades av Regionförbundet Uppsala län in under följande rubriker (samtliga rubriker återkommer under "styrkor", "svagheter", "möjligheter" och "hot"):

- Befolkning/kompetens
- Arbetsmarknad/näringsliv
- Hälsa/ohälsa/levnadsvanor
- Hälso- och sjukvård
- Politik/beslutsfattare/samverkan/attityder
- Geografiskt läge/infrastruktur
- Forskning
- Resurser/ekonomi/konjunktur

I SWOT-analysen lyfts flera faktorer som relaterar till både viktiga bestämningsfaktorer för hälsa och hälsoläget i regionen. Framförallt handlar det om bestämningsfaktorer inom målområdena 1 (t.ex. tillgång till kultur- och föreningsliv, infrastruktur/tillgänglighet, fördomar/diskriminering, mm.), 2 (t.ex. utbildning, arbetslöshet), och 6 (t.ex. tillgång till Akademiska sjukhuset, förebyggande/främjande arbete). Dessutom återfinns resonemang som kan hänföras till målområdena 9 (t.ex. tillgång till rekreationsområden, fysisk aktivitet) och 11 (t.ex. tobak, alkohol).

Vidare framhålls olika gruppers situation i flera sammanhang. Som exempel nämns den höga arbetslösheten bland unga och utlandsfödda, att personer med utländsk bakgrund hamnar utanför, den ojämna utbildningsnivån, att mindre utbildade "glöms bort", unga kvinnors psykiska ohälsa, studenters alkoholvanor, bristande fysisk aktivitet bland framförallt yngre, mm.

Vad gäller hälsoläget i regionen så framhålls att hälsoläget är relativt bra i länet (i jämförelse med andra län), men att det föreligger stora skillnader i invånarnas hälsa, och att det dessutom finns skillnader mellan länets kommuner. Unga kvinnors psykiska ohälsa lyfts fram.

Slutligen redovisas ett antal positiva och negativa faktorer som rör de strukturella förutsättningarna att bedriva ett proaktivt arbete i regionen, t.ex. den regionala folkhälsopolicyn, den goda kommunikationen med Statens folkhälsoinstitut, engagerade tjänstemän, att inte alla beslutsfattare omfattas av insikt om samband mellan tillväxt och god hälsa, otydligt uppdrag, förutfattade meningar om vad folkhälsoarbete är, mm.

Regionförbundet Uppsala län pekar i sin egen analys av SWOT-undersökningen på de skillnader som finns mellan de svar som getts av de olika målgrupperna för enkäten. De "mervärden" som regionförbundet menar tillkommit genom att inkludera personer som arbetar med strategiska hälso- och folkhälsofrågor i SWOT-analysen är följande:

- Mer av mänskliga aspekter lyfts in
- Risken att tappa bort "utsatta" befolkningsgrupper minskar
- Mångfalds- och fördelningsaspekter tydliggörs
- Problemområden lyfts fram som man annars eventuellt skulle ha missat
- Fäster blicken på att det finns ett behov av kompetensutveckling inom hälsoområdet

SWOT-analysen visar på vikten av att personer med folkhälsovetenskaplig bakgrund involveras i ett arbete som handlar om att analysera en regions utvecklingsförutsättningar.

## 8.2 ÖVERSIKTLIG PLANERING I ÖSTERGÖTLAND

Regionförbundet Östsam har tillsammans med regionens kommuner samt Tranås bedrivit samverkansprojektet "Översiktlig planering". Syftet med projektet har varit att utveckla kommunala framtidsstrategier som kan vara en del av grunden för kommunernas sektorsplanering och rumsliga planering (översiktsplaner). De ska också kunna tjäna som utgångspunkt för att utveckla en regional strukturbild som grund för en förbättrad regional

planering. Tanken är att de ska inarbetas i den revidering som nu sker av det regionala utvecklingsprogrammet.

Arbetet har bedrivits utifrån en processmodell med tre steg. Inledningsvis har en kommunbeskrivning tagits fram. I denna har det ingått att ta fram statistik och annat beskrivande material. Kommunbeskrivningarna följer samma struktur i syfte att göra dem jämförbara med varandra. Tanken är att dessa beskrivningar ska ge en bild av kommunerna inom de områden som belyses.

Som nästa steg i processen har kommunbeskrivningarna analyserats utifrån vad de kan säga om kommunens utvecklingsförutsättningar och framtid. I denna fas har SWOT-metoden använts för att strukturera analysarbetet. Syftet har varit att synliggöra förhållanden som på goda grunder kan antas få stor betydelse för kommunens framtid. Vilka hot och svagheter behöver hanteras och vilka styrkor och möjligheter kan arbetas vidare med för att ytterligare främja en god utveckling i kommunen? Analyserna har genomförts under miniseminarier där företrädare för regionförbundet och respektive kommun deltagit.

Det tredje steget i modellen har handlat om att, mot bakgrund av det arbete som genomförts och med SWOT-analysen som grund, utveckla strategier för vad som behöver göras. Även här har miniseminarier använts.

De framtagna kommunbeskrivningarna spänner över ett brett fält. Data redovisas rörande befolkning (storlek och sammansättning, befolkningsförändring, utbildning), sysselsättning (antal sysselsatta, icke-sysselsatta och mottagare av försörjningsstöd), arbetsmarknad och näringsliv i kommunerna, kommunikationer (kommunikationsstruktur, bilanvändning, pendling), utbud (bostadsmarknad, serviceutbud, utbildningsutbud, kultur- och fritidsutbud, omgivande lokalmiljö), klimatpåverkande utsläpp, samt slutligen folkhälsa.

Folkhälsoavsnittet är disponerat så att det inleds med en beskrivning av vad det är som påverkar folkhälsan. Därefter görs en återkoppling till de data som redovisats under de tidigare rubrikerna. Detta görs genom följande text:

”De faktauppgifter som beskrivits i tidigare kapitel har indirekt berört aktuella förhållanden och aspekter som skapar förutsättningar för hälsa i befolkningen i kommunen. Hälsoläget som råder i kommunen är i hög grad beroende av storleken på och åldersfördelningen i befolkningen. Utbildningsnivå, sysselsättningsgrad, arbetsmarknad, inkomst och näringsliv utgör socioekonomiska förutsättningar som påverkar befolkningens och individens hälsa och livssituationen i allra högsta grad. Individer som har ett arbete, god ekonomi och lång utbildning har oftare bra hälsa än

---

de som står utanför arbetsmarknaden. Kommunikationer såsom pendlingsmöjligheter och utbyggnaden av vägnät påverkar i sin tur tillgång till utbildning, arbete, kultur och andra aktiviteter samtidigt som det ger möjligheter att bosätta sig i en miljö där man trivs, känner sig trygg och har social gemenskap. [...] De aktuella förutsättningarna är av stor betydelse vid individernas val av levnadsvanor. Planering av cykelvägar, promenadstråk med gatubelysning, och närhet till grönområden fria från buller och avgaser samt ett utbud av kultur- och fritidsaktiviteter och tillgång till bra matvaror till resonabla priser påverkar även det medborgarnas hälsa och välbefinnande.”<sup>10</sup>

Därefter presenteras data för befolkningens levnadsvanor och hälsoutfall i form av upplevd hälsa och dödlighet i sjukdomar i förhållande till länet som helhet.

---

<sup>10</sup> Kommunbeskrivning för Åtvidabergs kommun, sid. 47.

## 9 BILAGA 2 - EXEMPEL PÅ METODER FÖR ATT KONSEKVENSBEDÖMA REGIONALA UTVECKLINGSSATSNINGAR

### 9.1 HÄLSOKONSEKVENSBEDÖMNING AV UPPSALA LÄNS RUP

Regionförbundet Uppsala län har genomfört en anpassad hälsokonsekvensbedömning av regionens regionala utvecklingsprogram *Uppländsk drivkraft*. Bedömningen har genomförts av en arbetsgrupp bestående av experter från de olika RUP-områdena samt från folkhälsofunktionen inom regionförbundet.

Arbetsgruppen utgick från de nationella målområdena för folkhälsopolitiken med tillhörande bestämningsfaktorer. Analysen har gjorts gentemot de sannolika resultat som det regionala utvecklingsprogrammet kommer leda till (i form av tänkta resultat av de planeringsmål som finns angivna i RUP:en). Till dessa har relevanta bestämningsfaktorer kopplats. Bestämningsfaktorerna hämtades från målområdena 1, 2, 3, 5, och 9. Dessutom har bedömningarna gjorts utifrån hur utvecklingen kommer falla ut för män respektive kvinnor (dvs. jämställdhetsaspekten) och vad man i HKB:n kallar för "insiders" respektive "outsiders". Med insiders och outsiders menas personer som antingen står innanför eller utanför arbetsmarknaden, oavsett ålder, etnisk tillhörighet eller funktionsnedsättning.

Den övergripande slutsatsen i den anpassade hälsokonsekvensbedömningen är att den sociala dimensionen av hållbar utveckling tydligt finns med i det regionala utvecklingsprogrammet och att den dessutom stärks vid genomförandet av programmet. Programmet bedöms vidare i huvudsak ha positiva effekter på den sociala dimensionen. Några negativa konsekvenser lyfts också fram, t.ex. ökad exponering för buller och luftföroreningar.

### 9.2 HÄLSOKONSEKVENSBEDÖMNING AV TESTVERSIONEN INFÖR SAMRÅDSFÖRSLAG AV REGIONAL UTVECKLINGSPÅN FÖR STOCKHOLMSREGIONEN (RUF5) 2010

En testversion inför samrådsförslag av Stockholms läns regionala utvecklingsplan RUF5 2010 har varit föremål för en hälsokonsekvensbedömning. Hälsokonsekvensbedömningen genomfördes som ett samarbetsprojekt mellan Regionplane- och Trafikkontoret (RTK) och Centrum för folkhälsa (CFF).

Inledningsvis tillsattes en arbetsgrupp och en styrgrupp. Styrgruppen bestod av representanter för RTK och CFF. Arbetsgruppen bestod av personer från CFF. Beslut togs om att de egentliga bedömningarna i HKB:n skulle ske med stöd av inbjudna experter i en workshop.

Hälsokonsekvensbedömningen tog utgångspunkt i de nationella målområdena för folkhälsa. Målområde 5, Sunda och säkra miljöer och produkter, bedömdes omfattas av miljökonsekvensbedömningen och ströks därför ur urvalsarbetet. Arbetsgruppen gick igenom testversionen av RUFSS 2010 och landade i att det framförallt var målområdena 1 (delaktighet och inflytande i samhället), 2 (ekonomisk och social trygghet) och 9 (ökad fysisk aktivitet) som adresserades av RUFSS:en. Med ledning av dessa målområden, och med ledning av de indikatorer som Statens folkhälsoinstitut föreslår för bestämningsfaktorerna inom respektive målområde, sammanställde arbetsgruppen ett faktaunderlag för att beskriva hälsa och livsvillkor i länet. Källorna utgjordes av Stockholms läns landstings folkhälsoenkät 2006 och Statens folkhälsoinstituts Kommunala basfakta. Arbetsgruppen tog också fram ett bedömningsverktyg.

Inför workshopen där bedömningen av RUFSS 2010 skulle göras skickade arbetsgruppen ut testversionen av RUFSS 2010, HKB-verktyget, samt det framtagna faktaunderlaget till deltagarna. Workshopen genomfördes sedan med 13 personer. Bedömningarna gjordes gentemot de ovan redovisade målområdena för folkhälsa samt utifrån förslagets påverkan på målgrupperna barn och ungdom 0-18 år, äldre 65+, funktionshindrade, socialt utsatta samt förutsättningar för jämställdhet. Resultaten från workshopen sammanställdes i en rapport som skickades till deltagarna för påseende. Därefter levererades den till RTK.

Den samlade bedömningen var att testversionen av RUFSS2010 genom strategierna formulerat förslag som var relevanta för folkhälsan. Förslagen bedömdes överlag påverka folkhälsan positivt.

För mer information, se rapporten *Hälsokonsekvensbedömning. Beskrivning av ett utvecklingsarbete*.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, Rapport 2008:5, *Hälsokonsekvensbedömning. Beskrivning av ett utvecklingsarbete*.