



# **Folkhälsans betydelse i hållbar utveckling**

– ur ett kommunperspektiv

## **Examensarbete i Folkhälsovetenskap**

**Nivå:** Avancerad nivå  
**Högskolepoäng:** 30hp

**Program:** Magisterprogram i folkhälsovetenskap  
med inriktning mot hållbar utveckling  
**Kurskod:** FHA005

**Datum:** 2011-01-03

**Författare:** Malin Sturk

**Handledare:** Elisabeth Jansson

**Examinator:** Lars Cernerud

## SAMMANFATTNING

Hållbar utveckling är en viktig utmaning i vår tid och folkhälsa har betydelse för begreppets alla tre dimensioner. Det finns många styrdokument om vikten av att integrera folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling men forskning saknas om hur folkhälsoaspekter integreras in i hållbar utveckling. Studien syftade till att undersöka folkhälsans betydelse i arbetet med hållbar utveckling i kommuner utifrån ett underifrånperspektiv. En singel case-studie har genomförts i Sörmlands län och data samlades in med hjälp av styrdokument och intervjuer. Resultatet visar att folkhälsobegreppet inte används i samband med arbetet kring hållbar utveckling. Dock förekommer faktorer som påverkar folkhälsa i stor utsträckning. En bred syn på folkhälsa framhålls som centralt för att lyckas integrera folkhälsa, då beröringspunkterna med andra verksamhetsområden är många. Att främja och utveckla samarbete mellan sektorer är en möjlighet i för integrering av folkhälsa medan utmaningarna ligger i att utbilda både befolkningen och tjänstemän samt ha en helhetsbild i arbetet med hållbar utveckling. Slutsatserna är bland annat att ekonomisk utveckling och tillväxt är högt prioriterade områden i kommunerna varför folkhälsoarbetet bör inriktas och anpassas för att främja tillväxt. För att skapa ett framgångsrikt arbete med tillväxt och hållbar utveckling bör folkhälsoaspekter beaktas i större utsträckning samt folkhälsoarbetet beakta frågor om tillväxt och hållbar utveckling.

Nyckelord: Case-studie, Folkhälsa, Hållbar utveckling, Kommuner

## ABSTRACT

Sustainable development is an important challenge in our time and public health has an impact on all of its three dimensions. The importance of integrating public health in sustainable development is emphasized in many public policies but there is limited research about the implementations. The aim of this study is to explore the importance of public health in sustainable development from a bottom up municipal perspective. A single-case study was conducted and data was collected through documents and interviews. The result shows that the concepts public health and sustainable development is not used together. But determinants for health often occur in sustainable development contexts and in public policies. To succeed in integrating public health with sustainable development a broad perspective on public health is important. An opportunity in the integration process is to develop and promote cooperation between different sectors. Some challenges are to educate the population and the civil servants and see the comprehensive picture in the work towards a sustainable development. The conclusions show that economic development and growth is high priority in the municipalities and the public health work should be altered to promote economic growth. To link the concept of public health to sustainable development it should be included in the public health work to create success with economic growth and sustainable development.

Keywords: Case study, Public health, Sustainable development, Municipalities

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING .....	1
2 BAKGRUND .....	2
<b>2.1 Begrepp och definitioner.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Hållbar utveckling och folkhälsa .....</b>	<b>3</b>
2.2.1 Ekologisk hållbarhet och folkhälsa .....	3
2.2.2 Social hållbarhet och folkhälsa .....	4
2.2.3 Ekonomisk hållbarhet och folkhälsa .....	5
<b>2.3 Utgångspunkter för arbetet mot en hållbar utveckling.....</b>	<b>7</b>
2.3.1 Det svenska arbetet mot en hållbar utveckling.....	8
2.3.2 Implementering av styrdokument.....	9
<b>2.4 Problemformulering.....</b>	<b>10</b>
3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	10
4 METOD OCH MATERIAL.....	10
<b>4.1 Studiedesign .....</b>	<b>10</b>
4.1.1 Case beskrivning .....	11
4.1.2 Avgränsningar .....	11
<b>4.2 Del 1: Dokumentstudie.....</b>	<b>12</b>
4.2.1 Insamling av datamaterial .....	12
4.2.2 Analysmetod och presentation av resultat.....	13
<b>4.3 Del 2: Intervjustudie .....</b>	<b>14</b>
4.3.1 Val av intervjupersoner .....	14
4.3.2 Underlag för intervjuer - intervjuguide .....	14
4.3.3 Genomförande av intervjuer.....	15
4.3.4 Analysmetod och presentation av resultat.....	15
<b>4.4 Analys av case-studien .....</b>	<b>16</b>
<b>4.5 Etiska aspekter .....</b>	<b>17</b>
5 RESULTAT .....	17
<b>5.1 Användningen av begreppet hållbar utveckling .....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Beaktandet och uppfattningar av folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling.....</b>	<b>19</b>
5.2.1 Bred syn på folkhälsa i hållbar utveckling .....	19
5.2.2 Områden med betydelse för folkhälsan.....	19
5.2.3 Integrering av folkhälsa i andra politikområden .....	20
5.2.4 Folkhälsa påverkas av ekonomisk tillväxt .....	21
<b>5.3 Möjligheter och hinder med folkhälsa i hållbar utveckling .....</b>	<b>21</b>
5.3.1 Möjligheter för folkhälsa i hållbar utveckling.....	21
5.3.2 Utmaningar och hinder för folkhälsa i hållbar utveckling .....	22

6 DISKUSSION .....	23
<b>6.1 Metoddiskussion</b> .....	<b>23</b>
6.1.1 Val av studiedesign .....	23
6.1.2 Val av case .....	23
6.1.3 Val inför datainsamling och instrument vid datainsamling .....	24
6.1.4 Genomförande av datainsamling .....	24
6.1.5 Parintervjuer som intervjumetod .....	25
6.1.6 Analys av dokument och intervjuer .....	26
6.1.7 Resultatens överförbarhet .....	26
6.1.8 Etikdiskussion .....	27
<b>6.2 Resultatdiskussion</b> .....	<b>27</b>
6.2.1 Folkhälsobegreppets användning i utvecklingsarbetet .....	27
6.2.2 Folkhälsofrågor i utvecklingsarbetet .....	28
6.2.3 Möjligheter och hinder med folkhälsa och social hållbarhet i regional utveckling .....	30
6.2.4 Hållbar tillväxt centralt för arbete med folkhälsa och hållbar utveckling .....	32
6.2.5 Praktisk tillämpning och fortsatt forskning .....	33
7 SLUTSATSER .....	34
REFERENSER .....	35

**Bilaga 1. Modell hållbar utveckling**

**Bilaga 2. Modell hälsans bestämningsfaktorer**

**Bilaga 3. Missivbrev**

**Bilaga 4. Intervjuguider**

## 1 INLEDNING

I takt med utvecklingen som skett i världen under det senaste seklet har en ny typ av utmaningar blivit aktuella: att verka för att jorden ska vara en god plats att leva på även i framtiden. Begreppet hållbar utveckling speglar detta då den utveckling som sker inte ska äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Arbetet bedrivs inom tre dimensioner: ekologisk, ekonomisk och social. Globaliseringen, klimatförändringar och fattigdomsbekämpning är exempel på utmaningar. För att klara dessa utmaningar krävs samverkan mellan olika politikområden och prioriteringar måste göras mellan olika värden i samhället. Mycket av det praktiska och handgripliga arbetet för hållbar utveckling sker inom länder, på regional och lokal nivå.

I Sverige ligger ansvaret för hållbar utveckling hos regionala självstyrelseorgan eller länsstyrelser. Hållbar utveckling innefattar en rad olika politikområden som gör att samverkan inom området är av betydelse. För att uppnå en hållbar utveckling krävs en frisk och välmående befolkning och folkhälsa är därmed ett politikområde som behöver integreras med hållbar utveckling. Men denna integrering är inte enkel och präglas av de många och komplexa samband som folkhälsa har till andra områden, såsom ekonomisk tillväxt. Det finns begränsad forskning om vilken roll folkhälsa har i detta arbete. Vidare är det kommunerna i Sverige som genomför mycket av det arbetet som ska leda till en hållbar utveckling även om ansvaret ligger på en högre nivå, hos regionala samverkansorgan och länsstyrelser. Det är kommunerna som ska integrera och föra samman olika politikområden i verksamheten.

Detta examensarbete skrivs på oavlönat uppdrag av Landstinget Sörmland och fokuserar på folkhälsans roll i det regionala arbetet med hållbar utveckling. Landstinget Sörmland har en ambition att rikta sitt folkhälsoarbete mer mot hållbar utveckling och är därmed intresserade av detta ämne. Då det praktiska arbetet med hållbar utveckling utförs i kommunerna har ett kommunperspektiv använts. Författaren till detta examensarbete har ett intresse för hållbar utveckling och folkhälsans roll i samhällsutveckling, vilket ledde till uppdraget från landstinget. Examensarbetet kan ge kunskap om folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling och vilka förutsättningar som finns för att utveckla integreringen av folkhälsa i det arbetet.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Begrepp och definitioner

#### *Hållbar utveckling*

Begreppet hållbar utveckling definieras utifrån den definition som Brundtlandkommissionen presenterade 1987. Enligt definitionen ska en hållbar utveckling tillgodose dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillgodose sina behov. Begreppet delas upp i tre dimensioner som är avgörande för en hållbar utveckling: ekonomisk, ekologisk och social (UN 1987). Den ekonomiska dimensionen behandlar ett öppet internationellt ekonomiskt system som främjar både tillväxt och hållbar utveckling. Lagstiftning och regler ska utformas så att den som förorenar betalar samt att ohållbara produktions- och konsumtionsmönster begränsas och undanröjs. Den ekologiska dimensionen behandlar lagstiftning för att främja miljön, försiktighetsprincipen och miljökonsekvensutredningar i syfte att värna miljön och den biologiska mångfalden. Den sociala dimensionen behandlar främst fattigdomsbekämpning, kvinnors rättigheter och ungdomars betydelse för framtiden (UN 1992). (Se modell bilaga 1).

Folkhälsa är en del av hållbar utveckling och kommer in främst som en del av den sociala dimensionen. Folkhälsa beskrivs utifrån värden som livskvalitet och välbefinnande där centrala faktorer är demokrati, jämställdhet, solidaritet samt rättigheter, friheter och möjligheter (Europeiska rådet 2006). Förutsättningar för hållbar utveckling är ekonomisk tillväxt, god folkhälsa samt en säker och livskraftig miljö (Nordiska ministerrådet 2009).

Hållbar tillväxt är ett begrepp som främjar en resurseffektivare, miljövänligare och konkurrenskraftigare ekonomi. Begreppet inkluderar även sociala aspekter där utbildning och social sammanhållning betonas (Europeiska kommissionen 2010). Hållbar tillväxt ingår i den ekonomiska delen av hållbar utveckling.

Begreppen hållbar utveckling och hållbar tillväxt används ofta gemensamt och parallellt i litteraturen. Aspekter som främjar båda begreppen finns inom deras respektive definition och i preciseringen av deras främjande. Inom en hållbar utveckling ryms hållbar tillväxt. Genom att främja hållbar tillväxt främjas hållbar utveckling och vice versa. Detta gör att det finns svårigheter med att hålla isär begreppen när de betraktas utifrån ett folkhälsoperspektiv. I denna studie kommer endast begreppet hållbar utveckling att användas och i begreppsanvändningen inkluderas aspekter för hållbar tillväxt.

#### *Hälsans bestämningsfaktorer*

Hälsa innefattar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och är en resurs hos individen (WHO 1998a). Hälsan påverkas av en rad olika faktorer på olika nivåer runt om individen. På en övergripande samhällsnivå påverkas individen av socioekonomiska, kulturella och miljöberoende faktorer. Något närmare individen finns faktorer som berör de sociala och materiella förhållanden som individen lever i. Dessa berör arbetsmiljö, utbildning, jordbruk och matproduktion, arbetslöshet, tillgång till vatten och reningsverk, hälso- och sjukvård samt bostadsförhållanden. Ännu närmare individen finns faktorer som berör sociala nätverk och relationen till närsamhället. Sedan finns faktorer som berör individens livsstil och levnadsvanor, som vad de äter, dricker och hur de motionerar. Det finns även faktorer inom individen som inte går att påverka: kön, ålder och genetiskt arv (Dahlgren och Whitehead 2007). I denna studie ligger fokus på de två yttersta nivåerna: övergripande samhällsnivå samt

sociala och materiella förhållanden. Detta då dessa nivåer främst påverkar och påverkas av arbetet med hållbar utveckling. (Se modell bilaga 2).

### *Folkhälsa*

Folkhälsa är den samlade hälsan och fördelningen av denna i en befolkning. Arbetet med att förbättra folkhälsan kallas folkhälsoarbete och bedrivs på olika nivåer i samhället, från internationell nivå till individnivå. Utifrån de olika nivåerna kan hälsa påverkas med olika typer av insatser (Dahlgren och Whitehead 2007). Folkhälsoarbete präglas av förebyggande och hälsofrämjande arbete. Hälsofrämjande arbete bör utgå från sju grundläggande principer: empowerment, delaktighet, helhetssyn på hälsa, tvärsektoriellt arbete, jämlikhet, vidmakthållande och multipla strategier (Rootman et al. 1998). Hållbar utveckling berör främst de två högsta nivåerna av hälsans bestämningsfaktorer med socioekonomiska, kulturella och miljöberoende faktorer samt faktorer som berör sociala och materiella förhållanden. Utifrån detta betraktas påverkansfaktorer för hälsa i denna studie främst vara utbildning, arbete, arbetslöshet, jämställdhet, integration, delaktighet och inflytande, humankapital samt ekonomiska villkor och socioekonomisk status.

## **2.2 Hållbar utveckling och folkhälsa**

Hållbar utveckling handlar om att tillgodose de behov som människan har idag utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov (UN 1987). Folkhälsa är en del av hållbar utveckling och berör alla tre dimensioner. En god hälsa på lika villkor främjar en hållbar utveckling (Europeiska rådet 2006; Nordiska ministerrådet 2009). Hållbar utveckling och folkhälsa påverkas av flera faktorer och berörs således av flera politikområden (UN 1987). Definitionen av hållbar utveckling är i stort sett accepterad. Men hur begreppet sedan tolkas för att omsättas konkret i verksamheten varierar. Ibland kan därmed olika aktörers definition och användning av begreppet bli motsägelsefull (Counsell & Haughton 2003).

Nedan beskrivs hur folkhälsa påverkar de tre dimensionerna i hållbar utveckling. Alla dimensionerna påverkar i sin tur varandra genom olika samband (Kjällström, Håkansta & Hogstedt 2005) vilket gör att de till viss del överlappar varandra.

### 2.2.1 Ekologisk hållbarhet och folkhälsa

Den ekologiska dimensionen är den som ger människan förutsättningar för att leva på jorden. Miljöns utformning avgör om den är bebolig eller inte och skapar även förutsättningarna för de andra dimensionerna. Historiskt sett, och även i nutid, påverkas miljön till stor del av naturliga processer, så som jordbävningar, erosion, vulkanutbrott, jordbanans variation med mera. Under det senaste seklet har den mänskliga aktiviteten som påverkar miljön ökat. Skogsskövling, fiske och extensivt jordbruk är exempel på sentida miljöpåverkan som haft en negativ inverkan på ekosystem (Kjällström, Håkansta & Hogstedt 2005). Att bruka jordens resurser är nödvändigt för mänskligt liv. För att uppnå den standard, utveckling och tillväxt som finns idag krävs ett relativt stort uttag från dessa resurser. Även i framtiden behövs ett stort uttag vilket gör att hushållning med resurserna behövs samtidigt som metoder som inte stör ekosystem krävs (UN 1987).

Den ekonomiska och sociala dimensionen är beroende av den ekologiska och påverkas av den på både positiva och negativa sätt. Människan (i den sociala dimensionen) gynnas av att kunna nyttja naturresurser både genom ekonomisk utveckling men även för hälsoeffekter som

kommer av bostadsförhållanden, fritidsförhållanden och arbetsvillkor. Den ekonomiska dimensionen är beroende av resurser inom den ekologiska dimensionen för att kunna producera och skapa ett ekonomiskt kapital. Den moderna globala ekonomin utan hänsyn till ekologiska faktorer får, på både kort och lång sikt, effekter på människors hälsa då de miljömässiga förutsättningarna för liv förändras. Påverkas förutsättningarna för människan negativt kommer ekonomiska faktorer att påverkas då hälsosamma människor är nödvändiga för ekonomisk tillväxt (Kjällström, Håkansta & Hogstedt 2005).

Fördelningen av både ekonomiska och naturliga resurser samt verkningar av den moderna människans levnadssätt och exploatering är ojämn. De som stått för och får utdelning för en extensiv användning av mark- och naturresurser drabbas inte alltid av de negativa efterverkningarna (UN 1987). De drabbas istället ekonomiskt av lagar och regleringar för att skydda människan och miljön. De vinster som görs av sådana regleringar blir inte tydligast bland dem som förbrukat mest. Men fortsätter verksamheten drabbas människor i andra världsdelar av till exempel extrema väderfenomen som får förödande konsekvenser på både hälsa, ekonomi och miljö (Woodward et al. 2000).

Effekterna av ingripanden i miljön är välkända och till stor del erkända. Men när människan tvingas ändra levnadssätt på grund av omställningar kan hälsan komma att påverkas. Till exempel kan energiomställningen från oljebaserade energikällor till förnyelsebara energikällor påverka ekonomin på så sätt att tillgången på hälso- och sjukvård, hälsofrämjande insatser och arbete minskar; detta får direkta konsekvenser för folkhälsan (Hanlon & McCartney 2008).

## 2.2.2 Social hållbarhet och folkhälsa

Arbetet med att samordna folkhälsa och hållbar utveckling präglas av svårigheter då många sympatiserar med värderingar både inom folkhälsa och hållbar utveckling men har svårt att omsätta dess innehåll i verkligheten och vardagen. Både folkhälsa och hållbar utveckling är områden som både måste integreras i andra politikområden och med varandra för att få genomslag. De enklaste exemplen är den vardagliga hållbarheten, som att gå eller cykla, som också främjar folkhälsan. Andra är demokrati och jämlikhet som har en positiv inverkan på både folkhälsa och hållbar utveckling (Adshead, Thorpe & Rutter 2006).

I Sverige utgår folkhälsoarbetet från ett övergripande mål och elva nationella målområden som först presenterades i regeringens proposition (2002) *Mål för folkhälsan* och sedan uppdaterades i regeringens proposition (2008) *En förnyad folkhälsopolitik*. Det övergripande målet är att ”*skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*” (Regeringens proposition 2008, s. 21). De svenska målområdena för folkhälsa har tagits fram utifrån bestämningsfaktorer för hälsa. De tre första målområdena berör samhällsstrukturen, de följande fem målområdena berör vardagsarenor och miljöer och de sista tre målområdena berör levnadsvanor (Regeringens proposition 2008). Utifrån dessa målområden påverkas folkhälsa genom 30 av regeringens 47 politikområden samt 64 procent av lagar och författningar (Tillgren 2009).

Det svenska folkhälsoarbetet drivs till största del av kommuner och landsting som av regeringen beskrivs ha en nyckelroll inom folkhälsoarbetet. Regeringen uttryckte i sin proposition (2008) *En förnyad folkhälsopolitik* att det hälsofrämjande arbetet inom det förebyggande folkhälsoarbetet ytterligare bör betonas och att kommuner och landsting bör utveckla sina metoder och verktyg.



För att uppnå hållbar utveckling krävs lagstiftning och engagemang från den offentliga sektorn samt utbildning av befolkningen. Med goda externa förutsättningar kan människan göra val och påverka för att både ha en god ekonomi, en god hälsa samt en välmående miljö att leva i. Men möjligheten till bland annat utbildning och rådande lagstiftningar varierar och påverkar människors kapacitet att påverka och ha inflytande (UN 1987).

Det finns stora skillnader i hälsa såväl inom länder som mellan dem (Wilkinson & Marmot 2003). Dessa skillnader ger samhällsekonomiska konsekvenser. I Europa står ojämlikheter för 20 procent av hälso- och sjukvårdskostnaderna och 15 procent av sjukförsäkringskostnaderna. Skillnaderna skapas av till exempel olika förutsättningar under uppväxtåren vilket ger effekt på utbildningsnivå och möjlighet till arbete i vuxenlivet samt olika levnadsvanor mellan grupper. Detta ger även effekter på folkhälsan (Mackenbach, Meerding & Kunst 2007). Ojämlikheten i hälsa ger även upphov till målkonflikter inom hållbar utveckling och folkhälsa. Genom fattigdomsbekämpande insatser och utveckling ökar levnadsstandarden för många människor och ojämlikheten i hälsa minskar. Ur ett socialt perspektiv är detta nödvändigt men det finns en ekologisk svårighet i detta. Jordens resurser räcker inte till för att föra upp levnadsstandarden för hela jordens befolkning till västvärldens höga nivå. Människor måste därmed medvetandegöras om sin inverkan på jorden för att sedan kunna förändra sitt beteende så det blir mer hållbart (Schwartz et al. 2006).

Inom regional hållbar utveckling är arbete och utbildning två centrala komponenter (Regeringens skrivelse 2006; Regeringens skrivelse 2008). De är dessutom viktiga faktorer i folkhälsoarbetet (Regeringens proposition 2008). Arbete och utbildning är således en central komponent i den sociala dimensionen av hållbar utveckling. För individen har arbetet en stor betydelse för hälsan. Personer som är arbetslösa löper större risk att dö i förtid jämfört med andra (Nylen, Voss & Floderus 2001). Arbetslöshet i kombination med till exempel låg utbildning skapar dessutom en ytterligare förhöjd risk (Voss, et al. 2004). Utbildningsnivån påverkar möjligheten till ett arbete (Europeiska kommissionen 2010) samtidigt som det är en faktor för hälsa i sig (Johansson 2007). Personer med hög utbildning lever i stor utsträckning mer hälsosamt än andra (Parka & Kang 2008). På arbetsplatsen kan arbetstagaren förbättra sin hälsa i och med de hälsosatsningar som genomförs. Anställda som mår bra gör ett bättre arbete vilket är gynnsamt både för arbetsgivare och för arbetstagare (Kaplan & Norton 1996).

### 2.2.3 Ekonomisk hållbarhet och folkhälsa

Ekonomisk tillväxt påverkas av många olika faktorer och det finns ingen generell modell för vad som driver tillväxt då produktionsförutsättningarna under de senaste århundraden förändrats: från kroppsarbete till kunskapsbaserade yrken. Det finns ekonomiska teorier som visar att tillväxt uppstår då investeringar i en del av ekonomin ger upphov till avkastning i andra delar av den, till exempel investeringar i ny teknik som ger effektiva sjukvårdslösningar. På samhällsnivå kan således hälsa påverka flera olika faktorer i ekonomin som kan leda till att resurser används mer effektivt och kan omsättas i produktion (Hermansson 2007).

Hälsa kan ses som en aggregerad del i hela samhällsekonomin. Den enskilda individens hälsa ger utfall på dennes och hushållets ekonomi genom att möjligheterna till försörjning påverkas. Frånvaro eller brist på arbetskraft påverkar vidare företag genom kostnader för produktionsbortfall, sjuklöner, upplärning av nya medarbetare med mera. På lång sikt kan andra anställda påverkas då arbetsbelastningen kan öka i och med en sjukskrivning. Detta i sin tur belastar välfärdssystemet då sjukskriven arbetskraft resulterar i ökade kostnader. Dessa faktorer påverkar samhällsekonomin och kan undvikas genom en god folkhälsa (Hermansson

2007). Humankapital är de kunskaper och färdigheter som den samlade befolkningen har i form av både formell utbildning och arbetslivserfarenhet. Även hälsa ingår som en del i humankapitalet genom att förstärka de andra delarna och deras utnyttjande (Hermansson och Lundgren 2008). Ett gott humankapital bidrar till en ekonomisk utveckling då hälsosamma arbetstagare ökar produktiviteten i samhället. Dessutom bidrar de indirekt till samhällsekonomin då friska människor konsumerar mer (Bloom, Canning & Sevilla 2004).

Sysselsättning är av betydelse både för individen och för samhället. Genom att ha ett arbete kan individens hälsa förbättras till exempel genom att företag genomför hälsosatsningar. Företag satsar ofta på hälsa för att förbättra sin ekonomiska utveckling. Men det är inte fastställt om så är fallet. Å ena sidan gör anställda som trivs och mår bra på sin arbetsplats ett bättre jobb (Kaplan & Norton 1996). Men å andra sidan finns det få bevis för att hälsosatsningar från företagets sida påverkar på den ekonomiska utvecklingen. Men hälsosatsningar kan även ge andra värden som gynnar både företaget och samhället även om det inte syns i den ekonomiska utvecklingen (Kankaanpää Suhonen & Valtonen 2008).

Förlorade arbetstillfällen kan leda till ekonomiska konsekvenser både för individen och för samhället. För individen kommer de ekonomiska konsekvenserna snabbt medan det för samhället tar tid innan de visar sig. En individ utan arbete bidrar inte till samhällets resurser och dessutom går det åt resurser i till exempel arbetsmarknadsåtgärder. På lång sikt kan även kostnader för hälso- och sjukvård öka på grund av ohälsa till följd av arbetslösheten (Kuhna, Laliveb & Zweimüller 2009).

Utbildningsnivån i en befolkning påverkar den ekonomiska utvecklingen. De som har en högre utbildningsnivå har ofta ett mer hälsosamt beteende vilket i sin tur både påverkar arbetsförmågan och sjukfrånvaron (Parka & Kang 2008). Investeringar i utbildning blir även lönsamma om medellivslängden är hög. Detta då människor hinner få avkastning från den under flera år. Även konsumtionsnivån kan öka med medellivslängden och medelutbildningsnivån, detta då fler kan konsumera under längre tid och fler har möjligheter att konsumera (Kalemli-Ozcan, Ryder & Weil 2000; Johansson 2007). Samtidigt blir det viktigare att spara pengar till ålderdomen vilket i sin tur gör att det finns mer kapital till investeringar. Detta har en positiv inverkan på ett lands BNP (Johansson 2007).

Det finns ett samband mellan hälsa och ekonomisk utveckling. Sambandet kan vara som en spiral: bättre hälsa ger bättre ekonomisk utveckling som ger bättre hälsa. På samma sätt kan sambandet vara det omvända: sämre hälsa ger sämre ekonomisk utveckling som ger sämre hälsa (Bloom, Canning & Jamison 2004). Dock är forskningen inte enad om vilken riktning sambandet har. Detta då en bättre hälsa kan ge en bättre ekonomi om invånarna väljer att konsumera tack vara den ökade hälsan. Men den ökade hälsan kan även vara en produkt av en ekonomisk utveckling då det ger utrymme för att hälsosatsningar kan genomföras (Morand 2004).

Forskarna är eniga om att i låginkomstländer går sambandet från bättre hälsa till ökad ekonomisk utveckling (Bhargava et al. 2001; Morand 2004; Johansson 2007; Hartwig 2010). I fattiga länder är sambandet mellan hälsa och ekonomisk utveckling starkt då en förbättrad hälsa bland barn, som gör att fler överlever, ger en ökad arbetskraft som bidrar till ökad produktion och ekonomisk utveckling. Investeringar i hälsa får här stora genomslag (Bhargava et al. 2001).

Hälsans betydelse för ekonomisk utveckling i rika länder är mer omtvistad. Genom att förebygga ohälsa och samtidigt skapa förutsättningar för goda och produktiva liv gynnas den

ekonomiska utvecklingen. En god folkhälsa bidrar till ekonomisk utveckling främst genom en produktiv befolkning, ett större utbud av arbetskraft, förbättrade färdigheter genom ökad utbildning och mer sparkapital tillgängligt för investeringar. Förbättrad folkhälsa, främst mätt som ökad förväntad medellivslängd men även humankapital, har ett samband med ekonomisk utveckling. Sambandet går delvis åt båda håll, då ekonomisk utveckling bidrar till förbättrad hälsa samtidigt som hälsa bidrar till ekonomisk utveckling (Suhrcke et al. 2005). Men det finns studier som visar att sambandet går från hälsa till ekonomisk utveckling vilket gör att satsningar på hälsa blir en nyckelfaktor för att skapa en hållbar ekonomisk utveckling (Barro 1996; Sachs & Warner 1997; Bloom & Williamson 1997).

Forskning visar även att investeringar i utbildning och kompetensutveckling har en positiv inverkan på hälsa (Bhargava et al. 2001). Det motsägs docka av annan forskning (Bils & Klenow 2000) som visar att utbildning har en mindre betydelse för ekonomisk utveckling. Endast en liten del av utvecklingen som sker påverkas här av utbildningsnivån, cirka en tredjedel, medan ekonomisk utveckling påverkar utbildningsnivån desto mer.

Det kan dessutom vara så att den ekonomiska utvecklingen i rika länder kan ha en negativ inverkan på hälsan. Förklaringar till detta kan ligga i att hälsa endast har en kortvarig positiv inverkan på ekonomin; när hälsotillståndet snabbt ökar påverkas ekonomin och sedan planar utvecklingen ut för att till sist stanna av. En annan kan vara att forskningen tittar på allt för korta tidsrymder; det är nödvändigt att gå längre tillbaka i tiden för att studera sambandet. Ytterligare en förklaring kan vara att effekterna av hälsa på ekonomisk utveckling är noll då människor bryr sig mer om hälsa utifrån ett välfärdsperspektiv än utifrån ett ekonomiskt perspektiv (Hartwig 2010).

För regional ekonomisk utveckling är hälsa en bestämningsfaktor. En positiv utveckling av hälsan kan hjälpa till att skapa en positiv ekonomisk utveckling (Malmberg & Andersson 2006). Det finns även ett samband mellan ohälsa och svag regional ekonomi. Den sammanvägda hälsan i en region är viktig för den ekonomiska utvecklingen. Hälsoläget och det ekonomiska läget överlappar varandra, men det är svårt att säga vilken riktning sambandet har (Andersson 2007). Hälsa kan i detta avseende ha betydelse för den ekonomiska utvecklingen genom att påverka produktivitet, utbildning samt åldersstruktur. En frisk och utbildad befolkning är mer produktiv och arbetar med bättre kvalitet. Åldersstrukturen är en förutsättning för ekonomin beroende på fördelningen mellan åldersgrupper; en stor del i arbetsför ålder ger positiv effekt på ekonomin, medan en stor del av dem som inte är i arbetsför ålder har negativ effekt på ekonomin (Johansson 2007).

### **2.3 Utgångspunkter för arbetet mot en hållbar utveckling**

Hållbar utveckling är den övergripande målsättningen för EU och genomsyrar all politik och verksamhet. I den strategi som antagits beskrivs arbetet med hållbar utveckling handla om att bevara jordens förmåga att uppehålla mångfaldigt liv där syftet är att ständigt förbättra livskvalitet och välbefinnande både för nuvarande och kommande generationer. EU:s övergripande målsättning främjar ”... en dynamisk ekonomi med full sysselsättning och hög nivå på utbildning, hälsoskydd, social och territoriell sammanhållning och miljöskydd i en fredlig och säker värld där kulturell mångfald respekteras” (Europeiska rådet 2006, s. 2). Med hjälp av strategin vill EU skapa hållbara samhällen där välbefinnande, miljöskydd och social sammanhållning kan säkerställas. Strategin presenterar politiska huvudprinciper som handlar om delaktighet, demokrati och solidaritet. Politiken behöver vidare integreras, vara samstämmig och bygga på bästa tillgängliga kunskap (Europeiska rådet 2006).

I strategin för hållbar utveckling anses centrala aspekter vara klimatförändringar och energiförsörjning, transport, konsumtion och produktion, att bevara och förvalta naturresurser, folkhälsa, social integration, demografi och migration samt globala utmaningar. De globala utmaningarna handlar om fattigdom och global hållbar utveckling. Genom att ta hänsyn till och arbeta med dessa aspekter ska välbefinnande och livskvalitet främjas för både nuvarande och kommande generationer. Med människan i främsta rummet föreslås förändringar som både skonar miljön och verkar för en ekonomisk utveckling som ska gynna människan (Europeiska rådet 2006).

Lissabonstrategin är EU:s strategi för tillväxt och utveckling. Den och strategin för hållbar utveckling kompletterar varandra (Europeiska rådet 2006). År 2000 lanserades strategin vars syfte var att till år 2010 göra Europa till världens mest konkurrenskraftiga ekonomi och uppnå full sysselsättning. Strategin vilar på tre pelare som behandlar ekonomisk politik, socialpolitik och miljöpolitik. Den ekonomiska politiken ska förbereda övergången till konkurrenskraftig, dynamisk och kunskapsbaserad ekonomi med anpassningar till informationssamhällets utveckling. Den sociala politiken ska satsa på humankapital och motverka social utslagning genom utbildning och en aktiv sysselsättningspolitik som främjar kunskapssamhället. Miljöpolitiken betonar att den ekonomiska utvecklingen inte får ske på bekostnad av naturtillgångarna. Utifrån dessa pelare har mål upprättats och i varje land har en handlingsplan antagits som beskriver hur varje land ska uppnå målen<sup>1</sup>.

Under 2010 utvecklades en ny tillväxtstrategi för EU: EU 2020. Efter de ekonomiska krisåren som rådde under slutet av 2000-talets första decennium behövs en strategi anpassad efter den verklighet som råder samt tar hänsyn till EU:s strukturella svagheter. Den nya strategin lägger fokus på smart tillväxt, hållbar tillväxt och tillväxt för alla. Smart tillväxt innebär att ekonomin utvecklas av kunskap och innovation. Hållbar tillväxt handlar om en resurseffektiv, miljövänligare och konkurrenskraftig ekonomi. Tillväxt för alla innebär en ekonomi med hög sysselsättning samt social och territoriell sammanhållning. Inom varje område har en rad mål satts upp, men arbetet fokuseras främst kring fem överordnade mål. Dessa handlar om att höja sysselsättningen till 75 procent bland alla mellan 20 och 64 år, att tre procent av EU:s BNP ska gå till forskning och utveckling, uppsatta energi- och klimatmål ska nås, andelen med utbildning ska öka samt att andelen som hotas av fattigdom ska minska med 20 miljoner människor. Utbildningsmålet innebär att mindre än 10 procent ska avsluta utbildningen tidigt och över 40 procent ska avsluta högre utbildning. Dessa mål ska sedan varje nation omvandla till nationella mål och strategier (Europeiska kommissionen 2010).

### 2.3.1 Det svenska arbetet mot en hållbar utveckling

I den svenska strategin för hållbar utveckling läggs särskild tonvikt på att bygga samhället hållbart, stimulera en god hälsa på lika villkor, möta den demografiska utmaningen en åldrande befolkning och främja en hållbar tillväxt. För att följa upp arbetet med strategin för hållbar utveckling har indikatorer tagits fram inom sex områden: hälsa, hållbar konsumtion och produktion, ekonomisk utveckling, social sammanhållning, miljö och klimat samt global utveckling (Regeringens skrivelse 2006).

Hållbar utveckling förekommer även i den svenska folkhälsopolitiken. I regeringens proposition (2008) *En förnyad folkhälsopolitik* omnämns hållbar utveckling under målområde 5 *Miljöer och produkter*. Kopplingen till detta målområde bygger på att miljön och yttre förutsättningar på lång sikt inverkar på folkhälsan. Även i målområde 6, *Hälsofrämjande*

---

<sup>1</sup> EU:s officiella webbplats, [http://europa.eu/scadplus/glossary/lisbon\\_strategy\\_sv.htm](http://europa.eu/scadplus/glossary/lisbon_strategy_sv.htm), 2010-06-07

*hälso- och sjukvård*, omnämns hållbar utveckling där hälso- och sjukvården ska bli långsiktigt hållbar. I den inledande texten beskrivs även allmänt förbättrad folkhälsa som en förutsättning för hållbar tillväxt, vilket har en koppling till hållbar utveckling.

Politiken för den ekonomiska dimensionen av hållbar utveckling beskrivs i *Sveriges handlingsprogram för tillväxt och sysselsättning* (Regeringens skrivelse 2008). Handlingsprogrammets främsta mål är att fler ska ha möjlighet till förvärvsarbete, lön och arbetsgemenskap samt att detta ska skapa förutsättningar för att utveckla den svenska välfärden. Politiken verkar även för att integrera fler unga och invandrare på arbetsmarknaden samt verka för att de som står utanför arbetsmarknaden på grund av ohälsa ska kunna återgå i arbete (Regeringens skrivelse 2008). Miljödimensionen beaktas i de svenska miljö kvalitetsmålen. Folkhälsa kopplas till miljömålen utifrån miljöns avgörande roll för mänskligt liv på jorden (Regeringens proposition 2010).

Ansvar för arbetet med hållbar utveckling och tillväxt ligger på regionala självstyrelseorgan och, där de saknas, länsstyrelser. Dessa tar fram regionala utvecklingsprogram (RUP) som beskriver hur det regionala tillväxt- och utvecklingsarbete ska bedrivas (SFS 2007:713). Folkhälsa har dock generellt ingen självklar plats i dessa dokument. En inventering gjord av Statens folkhälsoinstitut (FHI) visar att begreppet folkhälsa sällan används och där de används har de en mer övergripande karaktär och beskriver snarare en värdegrund än ett mål. Dock beaktas många begrepp som har en direkt eller indirekt påverkan på hälsans bestämningsfaktorer. Dessa är till exempel utbildning, arbete, integration, jämställdhet minskad ohälsa samt ökat deltagande på arbetsmarknaden (FHI 2009).

### 2.3.2 Implementering av styrdokument

Ett styrdokument är ett dokument som innehåller beslut som anger en riktning för en verksamhet, vad som ska göras eller inte göras. Begreppet policy används för att benämna ett styrdokument inom implementeringsforskning, dock kommer begreppet styrdokument vara det som huvudsakligen används i denna studie. Processen som leder fram till, implementerar och utvärderar en policy är komplex. Policyn skapas av och i samråd med aktörer som har en koppling till det ämnesområde policyn behandlar. Dessa är med och utvecklar policyns innehåll och påverkas av den kontext inom vilken detta sker. Detta sker inom den process som en policy genomgår där problem identifieras, policyn formuleras och implementeras för att sedan utvärderas. Hur en policy implementeras är den viktigaste delen i policyprocessen och kan studeras för sig (Buse, Mays & Walt 2005).

Övergripande beslut och mål för hela världen, EU eller nationer implementeras på en lägre nivå av aktörer med sakkunskap. Dock kan problem uppstå i implementeringsprocessen när beslutsfattarna saknar kunskap om verkligheten på den nivå beslutet ska verkställas. Detta kan resultera i att beslut inte verkställs så som beslutsfattarna tänkt. I ett bottom-up perspektiv är det aktörerna som är centrala och huruvida de följer de beslut som fattats (Fosse 1999).

Implementering av beslut kan i stort betraktas på tre olika sätt: traditionellt; street-level bureaucrats; och nätverksperspektiv. Det första är ett top-down perspektiv och de två sista är bottom-up perspektiv. I det traditionella perspektivet är det beslutsfattaren som styr implementeringen och aktören förväntas följa den styrningen. I street-level bureaucrats perspektivet anses de som ytterst verkställer beslut vara de som har makten över implementeringen av beslutet. Dessa är svåra att styra direkt men genom indirekt styrning över förutsättningarna för verksamheten kan de påverkas. I det sista perspektivet, nätverksperspektivet, ses implementeringen av politiska beslut i samspel mellan olika aktörer.

Dessa kan vara statliga, kommunala eller privata och likväl vara politiker som tjänstemän eller organisationsföreträdare. I nätverken finns motstridiga och sammanfallande intressen vilket skapar både konflikter och god problemlösning. Auktoritet och ansvarsfördelning inom ett nätverk är ofta otydlig. Nätverken kan både underlätta och försvåra implementeringen av politiska beslut. Nätverk är ofta gynnsamma att använda när de politiska beslutet angår många skiftande intressen (Sannerstedt 2001).

## 2.4 Problemformulering

Det finns samband mellan folkhälsa och hållbar utveckling. I de planer och måldokument som finns internationellt, nationellt och på regional nivå lyfts hälsa som en viktig del i hållbarhetsarbetet. Men det finns en svårighet i hur begreppet hållbar utveckling tolkas och används. Vidare ligger ansvaret för hållbar utveckling på regional nivå men i stor utsträckning är det kommuner som i många fall utför de insatser som ska leda till måluppfyllelse. Kommunerna och deras arbete är därmed centrala i arbetet med hållbar utveckling. Så vad händer med utvecklingsarbetet ute i kommunerna? Hur begreppet definieras och sprids i verksamheten påverkar arbetets inriktning. En genomgång av folkhälsoinstitutet visar att folkhälsa inte finns med som en tydlig aspekt i regionala utvecklingsplaner, men betyder det att dessa perspektiv saknas? Det saknas kunskap om hur kommunerna omsätter dessa planer och vad de lägger i tillväxt och utvecklingsarbetet.

## 3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att undersöka folkhälsans betydelse i arbetet med hållbar utveckling på kommunnivå.

1. Hur används folkhälsobegreppet i samband med hållbar utveckling på kommunnivå?
2. Hur uppfattas och beaktas folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling i kommunerna?
3. Vilka möjligheter och hinder ser kommunerna med att integrera folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling?

## 4 METOD OCH MATERIAL

### 4.1 Studiedesign

Studien har genomförts i form av en fallstudie. I denna studie används dock genomgående de engelska begreppen case och case-studie för att definiera det svenska orden fall och fallstudie. Detta för att undvika förväxlingar med andra betydelser av ordet fall. En case-studie kan innehålla ett eller flera case. Ett case är den enhet som case-studien ska studera. Antingen studeras ett eller flera case; antingen singel eller multipel case-studie (Yin 2003). I denna studie studeras ett case vilket gör den till en singel case-studie. Caset beskrivs närmare under avsnitt 4.1.1.

Case-studien är en forskningsdesign som innebär att forskningen försöker belysa ett tema, till exempel ett beslut, en process eller ett program, och sedan besvara frågor om *varför*, *hur* och vad de *resulterade* i. En aktuell företeelse studeras i dess verkliga kontext och under studien deltar forskaren i det händelseförlopp som studeras. I case-studier läggs stor vikt vid förberedandet, som sedan ligger till grund för det resterande arbetet i studien. Metoden inbjuder även till användandet av flera källor för datainsamling som sedan kombineras för ett

samlat resultat (Yin 2003). I denna studie kombinerades två datakällor: styrdokument och intervjuer.

#### 4.1.1 Case beskrivning

Den case-studie som genomförts är en singel case-studie. Caset har bestått av den policyprocess som finns kring hållbar utveckling främst på kommunnivå, men även i viss utsträckning på länsnivå. Studien har fokuserat på folkhälsans och folkhälsoarbetets betydelse i policyprocessen med hållbar utveckling. Detta har inneburit att folkhälsobegreppets användning i arbetet med hållbar utveckling studerats samt att arbetet studerats utifrån bestämningsfaktorer som bestämts ha betydelse för folkhälsa i förhållande till hållbar utveckling: utbildning, arbete, arbetslöshet, jämställdhet, integration, delaktighet och inflytande, humankapital samt ekonomiska villkor och socioekonomisk status. Policyprocessen har avgränsats till det som är skrivet i kommunala styrdokument och styrdokument för det regionala samverkansorganet samt det faktiska arbetet som bedrivs i kommunerna med koppling till hållbar utveckling och av betydelse för folkhälsan.

Detta innebär att policyprocessen är caset i denna case-studie.

#### 4.1.2 Avgränsningar

Case-studiedesignen kräver tydliga avgränsningar (Denscombe 2000). Studien riktas mot enskilda enheter istället för ett brett spektrum där det generella beskrivs utifrån det enskilda. Studien går mer på djupet och bidrar till att studera företeelser och processer i detalj. Case-studien sker även i en naturlig miljö där det som studeras funnits innan studien börjar och fortsätter efter dess slut (Yin 2003). Denna case-studie har avgränsats till att enbart innefatta ett case. Undersökningen av detta case har begränsats till Sörmlands län och dess kommuner. Sörmlands län ligger i sydöstra Svealand och gränsar till Örebro, Östergötlands, Stockholms och Västmanlands län. Länet har 265 000 invånare fördelat på nio kommuner som har mellan 9 000 och 96 000 invånare (se tabell 1). Länet är ett gammalt industrilän med textil- och tillverkningsindustri vid sidan av den dominerande metallindustrin. Än idag domineras länets industri av metallindustri. Under de industriella kriserna på 1980- och 1990-talet har länet drabbats hårt av nedskärningar och varsel<sup>2</sup>.

**Tabell 1.** Kommuner och invånarantal i Sörmlands län, per den 31 mars 2010<sup>3</sup>.

Kommun	Storlek
Eskilstuna kommun	95 615
Flen	16 138
Gnesta	10 358
Katrineholm	32 333
Nyköping	51 277
Oxelösund	11 119
Strängnäs	32 099
Trosa	11 475
Vingåker	8 888

Vidare har avgränsningar gjorts beträffande vad som avses med folkhälsa och folkhälsoaspekter kopplade till hållbar utveckling. Dessa har bestämts utifrån bestämningsfaktorer för hälsa som definierats med utgångspunkt i målområdena i *En förnyad*

<sup>2</sup> Nationalencyklopedin, [www.ne.se](http://www.ne.se), 2010-09-17

<sup>3</sup> SCB:s hemsida, [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_236124.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____236124.aspx), 2010-09-20

*folkhälsopolitik* (Regeringens proposition 2008) samt folkhälsoinstitutets rapport *Folkhälsa och regional utveckling* (FHI 2009).

De studerade folkhälsoaspekterna är: utbildning, arbete, arbetslöshet, jämställdhet, integration, delaktighet och inflytande, humankapital samt ekonomiska villkor och socioekonomisk status.

Denna case-studie har avgränsats till att använda två källor för datainsamling: dokument och intervjuer. Dokumentstudien skulle i huvudsak svara på frågeställning ett och intervjustudien på de övriga två frågeställningarna. Resultaten kunde sedan trianguleras genom jämförelser och validering dem emellan (Olsson & Sörensen 2007).

Dokument valdes som en datakälla då de: är stabila och kan granskas fler gånger, inte är relaterade till case-studien utan finns redan innan den börjar, är precisa och innehåller både namn, referenser och tidsangivelser, täcker mycket avseende tid, händelser och miljöer (Yin 2003). Endast dokument som var aktuella till och med mars 2010 användes i datainsamlingen. Intervjuer valdes som datakälla då en case-studien behandlar sådant som berör människor, varför de är en viktig informationskälla. De är även en av de viktigaste informationskällorna i en case-studie (Yin 2003).

Avgränsningar har vidare gjorts gällande typ av dokument och antal intervjuer. Avgränsningen av dokument har gjorts utifrån en systematisk genomgång där relevanta dokument identifierades. Antalet intervjuer har begränsats för att svara mot denna studies omfattning. Intervjuerna genomfördes i kommuner som kunde spegla länets helhet samt Regionförbundet Sörmland. Kommunerna valdes utifrån storlek och utifrån resultatet av dokumentstudien.

## **4.2 Del 1: Dokumentstudie**

Dokumentstudien inkluderade alla nio kommuner i Sörmland samt Regionförbundet Sörmland. Detta gjordes för att kunna ge en översiktlig bild av kommunernas och hela länets hållbarhets- och utvecklingsarbete. Styrdokument på lokalnivå som berör utveckling och tillväxt har analyserats. Med styrdokument menas de dokument som är antagna av kommunfullmäktige med syfte att styra kommunen eller den kommunala organisationen på ett visst sätt. På regional nivå studerades den regionala utvecklingsplanen, RUP. Valet av styrdokument och analysen har utgått från de bestämningsfaktorer som identifierats som betydelsefulla för folkhälsa samt regional utveckling och tillväxt.

Kommunerna delades in i tre olika grupper, främst utifrån storlek, i syfte att kunna se om det förekommer likheter och skillnader mellan olika stora kommuner. Dokumentstudien ligger även till grund för intervjustudien. Den indelning som gjordes gav även en struktur till valet av kommuner i intervjustudien.

### **4.2.1 Insamling av datamaterial**

I en case-studie bör sökandet efter dokument ske systematiskt (Yin 2003). Till analysen användes den regionala utvecklingsplanen från Regionförbundet Sörmland och styrdokument från kommunerna. För att samla in för studien relevanta styrdokument genomfördes först en bred sökning i en kommun som tillhörde ett annat län och därmed inte ingick i studien. Sökningar genomfördes med stöd av begreppen hälsa, folkhälsa och hållbar utveckling samt de åtta bestämningsfaktorer som identifierats påverka hälsa i hållbar utveckling. Dokument



som berörde den övergripande verksamheten i kommunen samt dokument med koppling till hållbar utveckling valdes ut. Detta var styrdokument för mål och budget samt näringslivsarbete. Denna genomgång låg sedan till grund för insamlandet av styrdokument till dokumentstudien.

Insamlandet av styrdokument gjordes främst via kommunernas hemsidor där delar av stadsarkivet finns tillgängligt. Alla styrdokument kunde inte samlas in via kommunens hemsida utan kommunens stadsarkiv alternativt ansvariga tjänstemän kontaktades. Insamlingen av styrdokument avslutades då dokument från kommunen var insamlade alternativt en förklaring erhållits gällande varför de saknades. Alla kommuner hade styrdokument för mål och budget men några saknade näringslivsdocument. Totalt samlades 15 styrdokument in till analysen varav fem var styrdokument för näringslivsutveckling och en regional utvecklingsplan. Det totala omfånget var 462 sidor och samtliga dokument samlades in under mars 2010.

#### 4.2.2 Analysmetod och presentation av resultat

Dokumentanalysen genomfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys, som används för att förvärva en koncentrerad och bred beskrivning av ett fenomen (Elo & Kyngäs 2007). Innehållsanalys kan genomföras antingen latent eller manifest. Latent innehållsanalys innebär att texten tolkas utifrån dess underliggande mening och relationsaspekter, alltså en tolkning av vad texten pratar om. Materialet i dokumentstudien analyserades genom en manifest innehållsanalys där innehållet abstraherades till en beskrivning som låg nära texten, det vill säga innehållet i texten och en beskrivning av de uppenbara delarna av analysenheten (Graneheim & Lundman 2004).

Innehållsanalysen kan även genomföras utifrån en induktiv eller deduktiv ansats. En induktiv ansats används när studieområdet är okänt eller delvis känt och analysen går här från det specifika till det allmänna så att delar samlas till en helhet. I en deduktiv ansats utgår analysen från befintlig kunskap och går från det allmänna till det specifika. Materialet tolkas då utifrån den kunskap som finns inom ämnesområdet (Elo & Kyngäs 2007). Analysen i dokumentstudien präglades av en deduktiv ansats då det finns kunskap om vad som påverkar hälsa och tillväxt. Analysen genomfördes utifrån åtta olika bestämningsfaktorer för hälsa som identifierats som betydelsefulla för folkhälsa samt för regional utveckling och tillväxt.

Den enhet som analysen omfattade var alla dokument som inkluderats i studien. Allt material lästes igenom för att få en fördjupad kännedom om materialet. Utifrån de åtta bestämningsfaktorer för hälsa som definierats ha påverkan på hållbar utveckling skapades en kategoriseringsmatris. Endast aspekter som passar in i matrisen valdes ut från datamaterialet. Meningsenheter som passade in i matrisen markerades och överfördes sedan till ett kodningsblad (se tabell 2). Vid citatpresentation benämns styrdokumentet som koder: styrdokumentet i dokumentstudien benämns som till exempel Dok KOa.

**Tabell 2.** Exempel från innehållsanalys av dokument.

<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Ta tillvara på olikheter och skapa förutsättningar för samhällsutveckling och förändring	Integration och samhällsutveckling/förändring	Integration för samhällsutveckling	Integration
Mångfaldsarbete ger positiv ekonomisk tillväxt och utveckling	Mångfaldsarbete för ekonomisk tillväxt	Integration för tillväxt och utveckling	
Integration genom att tillvarata kompetens	Tillvarata kompetens ger integration.		

### 4.3 Del 2: Intervjustudie

Intervjustudien genomfördes med tjänstemän i tre kommuner samt på Regionförbundet Sörmland. De tre kommunerna valdes ut utifrån den indelning som gjordes i dokumentstudien samt med stöd av dokumentstudiens resultat.

Parintervjuer valdes som intervjumetod. Parintervjuer innebär att två personer intervjuas samtidigt (Thomson 2002). I två av intervjuerna deltog dock endast en person. Detta på grund av att en verksamhet ansåg att endast en person hade kompetens att svara samt att en person var frånvarande dagen för intervjun.

Parintervjuer är en något ovanlig intervjumetod där forskningen är begränsad. Den valdes då studiens ämne är komplext och intervjupersonernas tjänstemannaerfarenheter efterfrågas. I detta sammanhang kan deltagarna då komplettera varandras svar och genom associationer kan svaren på frågorna fördjupas.

#### 4.3.1 Val av intervjupersoner

Intervjupersonerna valdes utifrån strategiska kriterier. Sådana val genomförs för att studiens syfte ska kunna besvaras (Holme och Solvang 1997). Intervjupersoner rekryterades från de tre kommuner som valts ut efter dokumentstudien samt Regionförbundet Sörmland. Intervjupersonerna valdes utifrån följande kriterier: strategiskt ansvar för tillväxt och/eller utvecklingsfrågor i kommunen/regionförbundet samt god insikt i arbetet med tillväxt och utvecklingsfrågor. Regionförbundet inkluderades i intervjustudien då de har det övergripande ansvaret för en regional hållbar utveckling i Sörmland.

Intervjupersonerna rekryterades till studien genom e-post och telefonkontakt. Alla potentiella intervjupersoner mottog e-post med kort information om studien. Detta följdes sedan upp med ett telefonsamtal under kommande vecka. Vid två tillfällen vidarebefordrades brevet till någon annan inom organisationen och ny kontakt togs då med den personen. Två intervjuer bestämdes via e-post, resterande via telefon. Efter bokad intervju mottog samtliga intervjupersoner ett missivbrev med ytterligare information (se bilaga 3).

#### 4.3.2 Underlag för intervjuer - intervjuguide

Intervjuer i en case-studie bör ha formen av styrda samtal snarare än strukturerade utfrågningar. Genom en öppen karaktär på intervjun kan både faktafrågor och frågor om åsikter ställas (Yin 2003). Som underlag till intervjun användes därför två halvstrukturerade intervjuguides; en för kommunala tjänstemän och en för Regionförbundet Sörmland (se bilaga 4). I den halvstrukturerade intervjuguiden finns en översikt av de frågor som intervjun ska

beröra men det är upp till intervjuaren i vilken ordning dessa ställs (Kvale 1997). Denna typ av intervjuguide valdes för att samma frågor skulle tas upp med alla intervjupersoner men ändå ge friheten att anpassa intervjun. Intervjuguiden innehöll öppningsfrågor och inledande frågor som förde in samtalet på ämnesområdet. Nyckelfrågor som berörde de centrala frågorna i studien och avslutande frågor för att samla upp och avsluta intervjun. Till dessa fanns ett antal följdfrågor och probes/stödord med syfte att dirigera intervjun. En pilotintervju genomfördes med en studiekamrat. Efter pilotintervjun förtydligades enskilda frågor men främst lades fler probes/stödord till i guiden.

Totalt innehöll guiden nio större frågeområden varav sex huvudfrågor med koppling till det lokala arbetet med hållbar utveckling (se bilaga 4). Dessa berörde: hur hållbar utveckling och hållbar tillväxt definieras; kommunens utvecklings och tillväxtarbete; samarbeten; möjligheter och hinder i arbetet med hållbar utveckling och hållbar tillväxt; samt den regionala utvecklingsplanen. Utgångspunkten för frågorna var den genomförda dokumentstudien samt den genomgång av regionala utvecklingsplaner som FHI har genomfört (FHI 2009) och regeringens proposition (2008) *En förnyad folkhälsopolitik*.

#### 4.3.3 Genomförande av intervjuer

Totalt genomfördes fyra intervjuer. Samtliga intervjuer genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser efter önskan från intervjupersonerna. Dessa valde lämplig lokal för intervjun som var antingen ett mötesrum eller ett större kontorsrum. Intervjuaren och intervjupersonerna satt mitt emot varandra och kunde föra ett samtal utan att bli störda. Intervjun inleddes med en presentation av examensarbetet, studien och dess syfte. Vidare informerades intervjupersonerna om intervjuns tillvägagångssätt och etiska aspekter. Alla blev informerade om hur studiens resultat kommer att användas och presenteras. Ett informerat samtycke gavs från alla deltagare. Intervjuerna pågick mellan 34 minuter och 1 timme och 15 minuter. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon för att underlätta analysarbetet.

#### 4.3.4 Analysmetod och presentation av resultat

Hur noggrant materialet skrivs ut beror på studiens syfte (Kvale 1997). Det inspelade materialet transkriberades ordagrant, men ickeord såsom "euh" och "mmm" utelämnades. Detta gjordes då studiens syfte inte främjas av en alltför noggrann utskrift då det är främst fakta och återgivelser från verkligheten som tjänsteman som studeras. Det utskrivna materialet uppgick till 49 sidor.

Även analysen av intervjustudien genomfördes som en manifest innehållsanalys. Grundansatsen i analysen var deduktiv där samma kategoriseringsmatris, som utgår från de åtta bestämningsfaktorerna, användes som i dokumentanalysen. Dock användes den mer obundet i denna analys. I en deduktiv analys med obunden kategoriseringsmatris liknar analysförfarandet ett induktivt tillvägagångssätt där nya kategorier skapas med skillnaden att kategorierna skapas inom gränserna för matrisen (Elo & Kyngäs 2007). Den genomförda analysen har även en mer induktiv del då kategorier skapades för fynd som inte passade in i kategoriseringsmatrisen.

Den enhet som analysen omfattade var hela det utskrivna materialet från intervjuerna. Allt material lästes igenom flera gånger för att få en fördjupad kännedom om materialet. Analysen delades upp så att intervjuerna från kommunen analyserades för sig och den från regionförbundet analyserades för sig. Detta för att hålla isär de olika organisationstyperna i

analysresultatet. Dessa analyserades dock utifrån samma principer. Utifrån den obundna kategoriseringsmatrisen genomfördes en öppen kodning där rubriker skrevs i marginalen för att spegla innehållet i centrala meningsenheter. Därefter följer analysen samma steg som den induktiva analysen (Elo & Kyngäs 2007). Meningsenheterna som identifierats vid den öppna kodningen fördes över på ett kodningsblad där de grupperades och kategoriserades i underkategorier utifrån kategoriseringsmatrisen. Ytterligare underkategorier skapades för de grupper och underkategorier som hittats men inte passade in i matrisen. Indelningen i underkategorierna omvärderades sedan och grupperingen av meningsenheterna gjordes om och bildade nya underkategorier som bättre speglade resultatet av analysen än den ursprungliga kategoriseringsmatrisen (se tabell 3). Underkategorierna kunde sedan samlas under 16 kategorier (se tabell 4). Resultatet presenteras med citat för att spegla vad som sades under intervjuerna och intervjuerna benämns med koder, till exempel KO1. Citatens språk har bearbetats för att bli begripligt och öka läsbarheten.

**Tabell 3.** Exempel från innehållsanalys av intervjuer.

Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Hållbar tillväxt påverkas av utbildning, universitet och högskolor. Sådant ökar attraktivitet.	Hållbar tillväxt med utbildning och lärosäten. Ger attraktivitet.	Utbildning och lärosäten ger tillväxt	Utbildning
Hälsa, utbildning och inkomst hänger ihop mycket.	Hälsa, utbildning och inkomst samspelar	Hälsa, utbildning och inkomst samspelar	
Låg utbildningsnivå ger sämre folkhälsa och svårigheter för befolkning att ta till sig samhällsförändringar	Låg utbildningsnivå påverkat kommunen negativt	Låg utbildningsnivå har negativ inverkan.	

**Tabell 4.** Kategorier från innehållsanalysen av intervjuer.

Kategorier	
1. Hållbarhetsbegreppet i kommunalt arbete	9. Utbildning
2. Miljö	10. Befolkningstillväxt och folkhälsa
3. Ekonomi	11. Kommunikationer
4. Målkonflikt	12. Delaktighet och inflytande
5. Förebild	13. Politiska prioriteringar
6. Bred syn på folkhälsa i hållbar utveckling	14. Omvärldens påverkan
7. Samband mellan folkhälsa och hållbar utveckling	15. Möjligheter
8. Arbete	16. Utmaningar

#### 4.4 Analys av case-studien

Att analysera en case-studie handlar om att samla resultatet från delstudierna och tolka resultatet (Yin 2003). Case-studien har analyserats med utgångspunkt i de åtta identifierade bestämningsfaktorerna. Tolkningen av resultaten har varit inspirerat av en hermeneutisk syn där inspirationen kommit från den hermeneutiska cirkeln. I hermeneutiska cirkeln bestäms de enskilda textdelarnas förståelse av textens mening som helhet, som i sin tur bestäms av delarna (Kvale 1997). De texter som ligger till grund för denna case-studie har genomlästs och tolkats flera gånger, både utifrån enskilda meningarna hos varje text och utifrån helhetens mening.

## 4.5 Etiska aspekter

De fyra forskningsetiska principerna för samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning har beaktats i studien: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). I dokumentstudien används enbart offentliga dokument, vilka inte omfattas av de etiska principerna. Dessa har dock speglats på ett så objektivt sett som möjligt i syfte att ge en rättvis bild av Sörmlands län.

I enlighet med informationskravet blev studiens deltagare informerade om deras roll och villkor för medverkan i studien. De informeras även om studiens syfte och att deltagande är frivilligt. Informerat samtycke lämnades både då intervjuerna bokades in och vid genomförandet av intervjuerna. Det betonades att deltagarna har möjlighet att avbryta sin medverkan när som helst under studien, vilket är i enlighet med samtyckeskravet. Deltagarna i studien ges största möjliga konfidentialitet i enlighet med konfidentialitetskravet. I största möjliga mån presenteras resultat så att enskilda individer inte kan identifieras. Dock informerades samtliga deltagare om att andra kommuner i länet kan identifiera vilka kommuner som deltagit i studien och eventuellt även deras deltagande. Alla deltagare accepterade villkoren. Datamaterialet har förvarats på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av det. Det insamlade materialet har endast använts till detta examensarbete, i enlighet med nyttjandekravet, och kommer att förstöras efter att examensarbetet färdigställts.

## 5 RESULTAT

Resultatet presenteras uppdelat utifrån de två datainsamlingar som gjorts och presenteras efter studiens frågeställningar. Dokumentstudien gav ett begränsat resultat som presenteras i stycket nedan. Resultatet från intervjustudien presenteras sedan från 5.1 och framåt. Kategori 1-5 presenteras under rubrik 5.1. Kategori 6-14 presenteras under rubrik 5.2 där kategori 6-7 samlats under 5.2.1, kategori 8-9 samlats under 5.2.2, kategori 10-12 samlats under 5.2.3 och kategori 13-14 samlats under 5.2.4. Kategori 15-16 presenteras under rubrik 5.3. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av case-studiens resultat.

Dokumentstudien visade att begreppet folkhälsa inte används i samband med hållbar utveckling med undantag för en kommun som kopplat samman begreppen. Hållbar utveckling kopplas i stor utsträckning till miljöfrågor samt till hållbar tillväxt. Dock togs många av de för studien identifierade bestämningsfaktorerna för folkhälsa och folkhälsoarbete upp både kopplat till hållbar utveckling och hållbar tillväxt. Särskilt belystes faktorerna arbete och utbildning.” ... *förbättra utbildningsutbudet genom att öka samarbetet med lokala företag för att bättre matcha behoven av arbetskraft.*” (Dok, KOd). Dessa kopplades sedan till andra områden såsom näringslivsarbete och näringslivsutveckling, kommunikationer och befolkningstillväxt. Befolkningstillväxt kopplades vidare till attraktivitet som i sin tur kopplades till många av bestämningsfaktorerna för folkhälsa. Värden som kultur- och fritidsaktiviteter kopplades även de till befolkningstillväxt. ”*Upplevelser och kultur är en viktig angelägenhet och drivkraft för en kommuns utveckling och tillväxt.*” (Dok, KOf). Integration belystes som en viktig del för befolkningstillväxt. Genom en god integration där arbete och utbildning är centralt kan en hållbar och god befolkningstillväxt uppnås.

### 5.1 Användningen av begreppet hållbar utveckling

Begreppet hållbar utveckling är ett vanligt förekommande begrepp i länets kommuner. Den definition som används av begreppet är relaterad till den som klimatkommissionen och Gro

Harlem Brundtland lade fram 1987 (UN 1987). Dock beskrivs en svårighet med att använda begreppet rent paraktiskt då den officiella definitionen kan vara svår att implementera i verksamheten.

*Det här är ju ett sådant begrepp som alla använder sig av men få nog har tänkt igenom vad det egentligen innebär (KO1)*

Regionförbundet har en hög ambition om att inkludera hållbarhet i all sin verksamhet och den ambitionen har funnits lika länge som förbundet. Men likt kommunerna upplever även de att det är svårt att omsätta hållbarhetsbegreppen i den praktiska verksamheten.

Alla kommuner ser inte längre på hållbar utveckling som enbart en miljö- och ekologifråga. Begreppet har breddats och involverar fler aspekter. Dock är miljöperspektivet fortfarande det ledande och som hållbarhetsarbetet ofta riktas mot. ”... den hållbara tillväxten speglar sig/.../ där ett mycket aktivt miljöarbete sker...” (KO3). Att kommunens basverksamhet och service fungerar pekas ut som en förutsättning för en god och hållbar tillväxt och utveckling. Sambanden mellan de tre dimensionerna är dock inte tydligt definierade även om kommunerna uppger att de berörda tjänstemännen har goda kunskaper om hur dessa hänger samman. Hela den kommunala organisationen, både den politiska- och tjänstemannaorganisationen, anges inte ha tillräcklig kunskap om hållbarhetsfrågorna varför det uppges betydelsefullt att utbilda och informera om dem.

*... någon form av utbildning av både politiker och tjänstemän så man förstår att man lever i någon slags verklighet som man måste hantera och anpassa sig till... (KO2)*

De ekonomiska aspekterna kommer ofta i främsta rummet. På regionförbundet upplevs den ekonomiska dimensionen, med ekonomisk tillväxt, som nödvändig för att klara de andra två dimensionerna. Det beskrivs utifrån hållbarhetsbegreppet att det inte går att maximera inom varje enskild dimension, utan det gäller att kompromissa mellan de tre. De betonar att förståelse i samhället behövs för att prioriteringar ibland måste göras mellan dimensionerna som kan resultera i att en dimension missgynnas.

*När kommunen fattar ett beslut kan det då vara ett beslut som är bra för tillväxten men som inte riktigt är fullständigt analyserat utifrån hållbarheten... (KO3)*

Ekonomi och de ekonomiska förutsättningarna har en stark påverkan på kommunerna. Återkommande är svårigheten i avvägningen mellan ekonomisk tillväxt och hållbarhet. ”... då kanske vi hellre väljer sysselsättning än om miljön blir lite sämre. Ja man måste ju göra något val där någonstans...” (KO2). Det framkom även att det finns en spänning och målkonflikt mellan å ena sidan arbetstillfällen i en smutsig industri och hållbarheten å andra sidan.

## 5.2 Beaktandet och uppfattningar av folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling

### 5.2.1 Bred syn på folkhälsa i hållbar utveckling

Det kommunala utvecklings- och tillväxtarbetet har sin bas i det regionala utvecklingsprogrammet Sörmlandsstrategin, som regionförbundet tagit fram. Även om få uppger att de arbetar direkt utifrån strategin beaktas den ofta i andra dokument. Dock har programmet också uppfattats som att inte vara ett levande dokument och att det är skrivet allt för övergripande. ”... i praktiken är det inget levande dokument.” (KO3).

Kommunerna betonar att folkhälsoaspekter ofta beaktas men kanske inte i den klassiska meningen av folkhälsoinsatser och sjukvård. ”... folkhälsa och sjukvård är ju en viktig aspekt men inte så att vi sitter ner och funderar på tillväxt och utveckling på det sättet...” (KO1). Denna bild stärks av regionförbundet där det betonas att deras uppdrag inte är att bedriva folkhälsoarbete som organiserad upplysningsverksamhet eller dylikt. Individens hälsa, prestationsförmåga och trivsel är viktiga komponenter i hållbarhetsarbetet. ”Folks hälsa och deras möjlighet att göra bra ifrån sig, att trivas, det är ju en förutsättning för att vi ska få den här [hållbara] tillväxten...” (RF). Utifrån den utgångspunkten kan arbetet med folkhälsa och hållbarhet integreras. Även om folkhälsa som utgångspunkt inte finns skriven i RUP så försöker regionförbundet ta in perspektivet i sin verksamhet. Det finns även en förståelse för att det kan vara svårt för utomstående att se folkhälsokopplingen i det arbete som de utför.

Kommunerna uppger att det är svårt att vara konkret gällande folkhälsa och social hållbarhet. Att tolka den ekonomiska dimensionen och miljödimensionen är betydligt enklare för kommunerna, medan den sociala dimensionen är svårare att beskriva konkret. Folkhälsa kan då vara en bra förklaringsmodell och folkhälsoarbete kan leda till social hållbarhet. ”... hur färdigdefinierad är den sociala hållbarheten... och då tror jag folkhälsa kommer in som en bra förklaringsmodell.” (KO3). Det finns tydliga folkhälsomål som ska inkludera hela den kommunala organisationen i en strävan mot social hållbarhet men inga konkreta åtgärder att sätta in.

*... det är ju enklare att diskutera fler tågavgångar än att diskutera hur den generella folkhälsan påverkar tillväxten därför att man vet kanske inte så noga hur man kan bete sig för att förbättra det... (KO1)*

Folkhälsoaspekter, främst de som berör utbildning och arbete, inkluderas i kommuners arbete i till exempel näringslivsfrågor med framgång. Folkhälsoaspekten och ett övergripande perspektiv på folkhälsan anses vara viktiga frågor.

### 5.2.2 Områden med betydelse för folkhälsan

Att höja utbildningsnivån bland invånarna är en utmaning som alla kommuner och regionförbundet uppmärksammar. Att ha en hög utbildningsnivå och en hög sysselsättning identifieras som de två viktigaste faktorerna för hållbarhet. Inom den sociala dimensionen är individen viktig varför utbildning samt kompetens för att ta tillvara företagsamma idéer identifieras som viktiga. Att främja företagande i regionen beskrivs som betydelsefullt. Genom nya och större företag ges möjligheter till arbetstillfällen och det beskrivs som en förutsättning för hälsa. Genom att tillvarata de idéer som kommer fram och utveckla de företag som finns hoppas de främja innovationer, arbetstillfällen och tillväxt. Samverkan mellan olika organisationer stöttas. För näringslivet och deras tillväxt handlar mycket om att se positivt på framtiden.

Från regionförbundet ses arbete som en viktig social faktor. *”Ett jobb som de kan försörja sig på där de bor ...//... det är ju en viktig social faktor.”* (RF). På regionförbundet har kompetensfrågan uppmärksammats av politiker och finns med i det uppdrag som regionförbundet har. Dock har dessa inte varit högst prioriterade under de senaste åren. Men då bristen på kompetens anses bli en fara för tillväxten har frågan åter lyfts.

För att höja utbildningsnivån pekas ett antal faktorer ut som viktiga. Goda kontakter med universitet och högskolor behövs både för utbildningen som sådan och för att nyttja den kompetens de har inom olika projekt. För tillväxten har det stor betydelse att ha en högskola i länet. *”... ja det är ju en väldigt viktig del när det gäller tillväxten då, att stimulera, försvara och utveckla MDH...”* (KO3). För att locka fler till utbildningen lyfts även vuxenutbildning upp och vikten av ett brett utbud som kan matcha det rekryteringsbehov som finns hos företag i länet. Goda kommunikationer för pendling till utbildning och service i form av förskolor och fritidsgårdar behövs för att föräldrar ska kunna vidareutbilda sig. Kommunen har ett ansvar för barn och ungas grundutbildning som kan påverka deras vilja till att studera vidare.

### 5.2.3 Integrering av folkhälsa i andra politikområden

En viktig folkhälsoaspekt i hållbarhetsarbetet som lyfts fram är delaktighet och inflytande från medborgare. Att medborgare tillfrågas, får möjlighet att komma med idéer och påverka de beslut som fattas beskrivs som betydelsefullt. Medborgare kan även besitta kompetens och ha idéer som är till stor nytta för kommunen.

*... så att det är väl den stora möjligheten att genom framför allt dialog och delaktighet och inflytande och det gäller ju både mellan kommun och näringsliv och kommun och medborgare... (KO1).*

Samtliga kommuner står inför problemet att befolkningsstrukturen förändras och andelen äldre ökar. Vissa kommuner har problemet att de som flyttar in främst är äldre. Hur befolkningsutvecklingen ser ut påverkar mycket av det arbete som kommunen gör. *”... man analyserar hur befolkningsutvecklingen ser ut, vad händer inom olika områden, vad är det för krav som väntar på kommunerna i framtiden?”* (KO2). För att klara befolkningsutvecklingen och förnygra sin befolkning kan flyktmottagning vara nödvändigt. Samtidigt som det är en möjlighet är det också ett ansvar att introducera dem i samhället och se till att de kan möta det kompetensbehov som finns. Det anses ha stor betydelse att det finns yngre med kompetens som kan försörja de äldre.

*Alltså mångfaldsarbetet är inte för att vara hygglig, utan det är för att [kommunen] ska klara sig. Och inte hamnar i en situation där vi får leva på skatteutjämning. Utan det här är på det sättet vi kommer att klara oss... det gäller att förena teknik, talang och tolerans. (KO3).*

Men även andra metoder används för att öka befolkningstillväxten. Att knyta utbildningar till kommunen kan vara ett sätt. Bra utbildningar inom spetsområden lockar även nya invånare till kommunen om än ofta tillfälligt. Att utveckla kommunens attraktivitet är ett annat sätt att öka inflyttningen. Att kommunen kan erbjuda ett bra basutbud av skolor och förskolor har en stor betydelse. Så även att det är en trivsamt miljö samt att det finns attraktiva och trygga boendemiljöer. Sociala aspekter såsom kulturliv, fritidssysselsättning och naturupplevelser påverkar attraktiviteten. Dessa aspekter identifieras även ha betydelse för folkhälsan.



Goda kommunikationer i länet är betydelsefullt då en stor del av länets befolkning är beroende av arbeten i andra län. ”... *ungefär 15-20 procent av vår befolkning pendlar utanför länet varje dag...*” (KO1). Även utbildningsmöjligheter påverkas då det både i länet och i angränsande län ligger stora universitet och högskolor. Pendlingen måste därmed bli socialt hållbar och den får inte försämra människors livssituation. ... *men också att människorna inte försämrar sin livssituation genom att pendla...* (RF). Detta gör att kommunerna känner ansvar att vara med och diskutera kommunikationer i olika forum. Hela länet samverkar gemensamt mot de externa aktörerna och samverkar med varandra för att skapa en god länstrafik. Regionförbundet arbetar med frågan om kommunikationer på uppdrag av politikerna. Att det finns goda och tillgängliga kommunikationer påverkar möjligheten till arbete för länets invånare.

*... om vi tittar på kollektivtrafiken så finns ju den sociala hållbarheten, i att pendla, i att resa kollektivt, det är ju viktigt för oss.* (RF).

#### 5.2.4 Folkhälsa påverkas av ekonomisk tillväxt

Kommunpolitikerna uppges ha goda tankar kring folkhälsa och social hållbarhet. Dock påverkas denna önskan av konjunkturen och ekonomin i kommunen. Tillväxtfrågor som befolkningstillväxt och arbetstillfällen är ofta högre prioriterade i hårda tider. Tjänstemännen både i kommuner och på regionförbundet arbetar ständigt efter de prioriteringar som politikerna gör. Utifrån sin expertposition uppges tjänstemännen kunna uppmärksamma politiker på hur läget ser ut genom att till exempel presentera studier. Det framkom även att kommunen och dess verksamhet påverkas mycket av vad som händer i omvärlden. Det är dock en utveckling som kommunen inte kan styra och som pågår oavsett initiativ i kommunen.

*... de stora utvecklingstendenserna är ju inte något som kommunen påverkar särskilt mycket /.../ om inte vi gör någonting så pågår en utveckling ändå...* (KO1).

Att försöka hålla liv i det hälsofrämjande arbetet ses som en viktig investering för framtiden. ”... *måste ju försöka hålla liv och det här hälsofrämjande, det är en /.../investering för framtiden...*” (KO3). Det är inte långsiktigt lönsamt att till exempel spara in för mycket på kultur då även det behövs för tillväxt. Genom en god ekonomisk tillväxt kan satsningar göras och basverksamheten utvecklas. Tillväxt och utveckling får olika mycket uppmärksamhet hos kommunerna och till exempel kan utvecklings- och tillväxtfrågor samlas under en förvaltning.

### 5.3 Möjligheter och hinder med folkhälsa i hållbar utveckling

#### 5.3.1 Möjligheter för folkhälsa i hållbar utveckling

En möjlighet är den samverkan som finns i länet. Att arbeta tillsammans är en viktig faktor för att kunna påverka dels i sakfrågor så som kommunikationer men även för en hållbar tillväxt och utveckling i regionen. För att lyckas med det gäller det att se sig som en del i en större region där länsgränserna endast är administrativa. Också regionförbundet pekar på länets stora förutsättningar i dess storstadsnära läge och betonar vikten av samarbete över länsgränserna. ”... *och nu gör vi det ju gärna tillsammans med hela Stockholm-mälarregionen i storregionalt perspektiv.*” (RF).

Samarbete kring hållbarhetsfrågor är självklart både för kommunerna och för regionförbundet. Samtliga kommuner är överens om att det behövs samarbeten med andra aktörer på olika nivåer i samhället och finns som en stor del av den verksamhet som kommunen bedriver. På nationell nivå är det främst stora statliga myndigheter som kommunerna samarbetar med. Mellan länen och inom mälardalsregionen finns även nätverk som lyfts som betydelsefulla. Inom den regionala nivån är Regionförbundet Sörmland en självklar aktör. Även nätverk i mälardalen betonas som viktiga och gynnsamma för kommunerna. Samarbetet med landstinget för kompetens kring folkhälsa i utvecklingsfrågor är litet men länets folkhälsonätverk lyfts fram som betydelsefullt och välfungerande. Uppfattningen är att landstinget främst har kompetens kring mer klassiskt folkhälsoarbete.

På lokal nivå finns samarbeten med lokala företagarföreningar, företag, ideella organisationer och föreningar samt byggeråd och byalag som främst är involverade i utvecklings- och tillväxtarbetet. Regionförbundet både samlar olika nätverka och uppmuntrar till deltagande i nätverk. En annan möjlighet som framkom var kommunens roll som en god förebild, att inte bara ta den enkla vägen utan ta ansvar i sina prioriteringar och vara en förebild för en hållbar utveckling inom alla dimensioner.

### 5.3.2 Utmaningar och hinder för folkhälsa i hållbar utveckling

Hinder var inget som kommunerna eller regionförbundet upplevde. Däremot uppgav de att det finns utmaningar för att uppnå en hållbar utveckling. En framgångsfaktor uppges vara att ha en positiv inställning och att se utmaningar som möjligheter. Genom att fokusera på tillväxt och utvecklingsfrågor ur ett helhetsperspektiv överbyggs eventuella hinder. Det gäller även att ha en positiv inställning i hela den kommunala organisationen och verka för att vara en god förebild. För att lyckas uppnå hållbarhet behöver kommunen vara duktig på att både utbilda sina medborgare om vilken helhet de lever i och inkludera dem i denna. Även att motivera varför kommunen gör de satsningar som görs bidrar till förståelse. Detta för att undvika att känslor av orättvisa och missnöje ska sprida sig i kommunen vilket både påverkar utvecklingen negativt och stämningen i kommunen.

*En annan sak som är viktig är också att människor måste se vad de är i för slags helhet... det är ju inte bara de själva som individer och det samhälle de bor i utan de hänger ihop med andra samhällen runt omkring... det är inget hot eller hinder att det finns andra samhällen utan det är tvärtom en tillgång. (KO1).*

Från regionförbundet betonas vikten av en helhetsbild. Det gäller att ha en förståelse för de tre dimensionerna i hållbarhet. För att helt lyckas i hållbarhetsarbetet behövs förståelse från hela befolkningen och tjänstemän i offentlig verksamhet. Befolkningen behöver förstå globaliseringen och vad den innebär för att kunna ta till sig budskap och insatser med hållbarhetsfokus.

Genom utbildning och information till medborgare kan en mer hoppfull anda sprida sig i kommunen, att det faktiskt händer något och att det görs insatser. En annan viktig aspekt är att våga fortsätta arbeta med tillväxt och utvecklingsfrågor trots att det kan ta lång tid innan konkreta resultat kan visas upp.

*... men jag tror att man måste vara uthållig när man arbetar med tillväxtfrågor, man får inte ge upp efter två år när man ser att de händer ingenting utan jag tror att man måste hålla på under ganska många år innan man kan se effekter av det jobb man gör. Vi är väldigt kortsiktiga ofta. (KO2).*

## 6 DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

#### 6.1.1 Val av studiedesign

Studiedesignen som valdes var en case-studie. Case-studiedesignen är lämplig att använda när frågor om hur och varför ställs, forskaren har ringa kontroll över situationen och fokus ligger på aktuella skeenden (Yin 2003). Folkhälsans roll i hållbar utveckling väcker många frågor av denna typ och kräver studier i det sammanhang där frågorna hanteras. Folkhälsa och hållbar utveckling är vidare två breda och svårdefinierade begrepp och deras användning och praktiska tillämpning är inte enhetlig vilket kan göra det svårt att se en helhet. Case-studiedesignen kan hjälpa forskaren att bibehålla helheten och se det meningsfulla i händelser. Detta genom den strukturerade arbetsmetod som erbjuds (Yin 2003). Case-studier ställer stort krav på en systematisk procedur. Utan case-studiedesignens struktur och systematiska tillvägagångssätt finns det stor risk att datamaterialet till denna studie hade blivit betydligt större och gett ett otydligt resultat efter analysen.

Studiedesignen inbjuder till användandet av flera datakällor och förordar att flera används (Yin 2003). Två datakällor valdes för datainsamling: dokumentstudie och intervjuer. Dokumentstudier har en tydlig roll i datainsamlingen vid en case-studie då de har ett generellt värde och kan bekräfta information från andra källor (Yin 2003). Dokumenten användes i denna studie för att ge en grund till den kommande intervjustudien gällande vilka frågor som skulle ställas och hur de kunde utformas. Intervjuer är vidare en av de viktigaste informationskällorna vid case-studier (Yin 2003). Intervjuerna gav information från det verkliga sammanhanget för det studerade. Ingen av dessa metoder hade kunnat uteslutas med bibehållen kvalitet i studien. Fler datakällor skulle ha kunnat ge ett fördjupat resultat, dock måste varje val övervägas noga. I förhållande till denna studies omfattning bedömdes två datakällor som fullt tillräckligt. En lämplig datainsamlingsmetod ska ge tillräcklig mängd data för att besvara studiens syfte och frågeställningar (Graneheim & Lundman 2004). Datamaterialet har kunnat bidra till att studiens syfte och frågeställningar besvaras och bedöms därför som tillräckligt. Detta påverkar studiens trovärdighet då tillräckligt med data samlas in för studien.

#### 6.1.2 Val av case

Det studerade caset är policyprocessen kring hållbar utveckling med fokus på folkhälsa och folkhälsoarbete utifrån ett kommunperspektiv. Caset avgränsades till att studera sådant som hade koppling till folkhälsa och folkhälsoarbete både utifrån begreppet som sådant och utifrån de åtta förbestämda bestämningsfaktorer för hälsa. För att studera hur folkhälsa integreras med hållbar utveckling är policyprocessen en central del att studera. Denna studie undersöker både styrdokument och det faktiska arbetet som bedrivs. En ytterligare avgränsning hade kunnat göras och ytterligare fokuserat caset. Detta hade dock gett studien ett helt annat syfte.

Som undersökningsenhet valdes Sörmlands län utifrån att studien genomförs på uppdrag från Landstinget Sörmland. Tillsammans med uppdragsgivare har studiens syfte och frågeställningar diskuterats inledningsvis för att ge studien en önskvärd inriktning. Dock genomförs ändå case-studien i en typisk undersökningsenhet som liknar andra för studien potentiella enheter (Denscombe 2000).

### 6.1.3 Val inför datainsamling och instrument vid datainsamling

Dokumentstudien inkluderade samtliga kommuner i Sörmlands län samt Regionförbundet Sörmland. Detta för att på bästa sätt spegla studiens case: policyprocess kring hållbar utveckling. Till intervjustudien valdes tre kommuner ut. Dessa valdes dels utifrån en indelning som gjorts av kommuner inför dokumentstudien samt påverkades av resultaten från dokumentstudien. Detta gjordes för att välja kommuner som på bästa sätt kunde spegla caset. För att uppnå en så hög kvalitet som möjligt i studien borde alla kommuner ha inkluderats. Dock liknar svaren från de olika kommunerna varandra vilket tyder på att det insamlade materialet var tillräckligt.

Rekryteringen av intervjupersoner gjordes utifrån ett antal kriterier. Detta gjordes för att säkerställa att personer med lämplig kompetens tillfrågades och deltog i studien. De tjänstemän som deltog hade liknande befattningar samt likvärdig erfarenhet av kommunalt arbete. Detta är en styrka i studien då den information som insamlades kunde värderas lika utifrån de förutsättningar som rådde. Rekryteringen kan anses som lyckad då personer med lämplig kompetens rekryterades och kunde besvara de frågor som ställdes under intervjun.

Intervjustudien genomfördes med två olika intervjuguider anpassade efter de inkluderade verksamheterna. Dessa verksamheter har inte samma uppdrag varför en uppdelning var nödvändig. Intervjuguiderna var halvstrukturerade för att främja den typ av styrda samtal som är eftersträvarnsvärda vid case-studier (Yin 2003). Intervjuguiderna utformades utifrån de kunskaper som dokumentstudien gett samt bakgrundslitteraturen och studiens syfte och frågeställningar. Intervjuguidernas öppna karaktär har bidragit till att få en fördjupad bild av verkligheten. Med hjälp av följdfrågor/probes kunde svaren på frågorna ytterligare fördjupas. Dock gav detta även ett stort transkriberat material att analysera, men mer styrda frågor hade gett för ytliga svar och inte besvarat studiens syfte och frågeställningar. Intervjuguiderna testades på en studiekamrat, dock hade en pilotintervju med tjänstemän med liknande befattning som de i studien kunde ha bidragit till en bättre intervjuguide. Dock förändrades inte intervjuguiderna under intervjustudiens gång utan upplevdes som välfungerande. Detta stärker studiens pålitlighet då samma frågor ställdes till intervjupersonerna vilket i sin tur ökar studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman 2004).

### 6.1.4 Genomförande av datainsamling

Dokumentstudien genomfördes genom en systematisk sökning efter relevanta styrdokument. Vilka styrdokument som var relevanta för studien bestämdes utifrån en inledande sökning i en kommun tillhörande ett annat län. Genom att söka efter alla tänkbara styrdokument för hälsa och hållbar utveckling och sedan gå igenom dessa bestämdes vilken typ av styrdokument som skulle ingå i dokumentstudien. I denna studie användes styrdokument för mål och budget samt näringslivsarbete i kommunen. Fler dokument skulle kunnat inkluderas i studien och resulterat i en mer omfattande dokumentstudie. Dock bedömdes styrdokumentet för mål och budget samt näringslivsarbetet ge en övergripande bild över kommunens arbete med hållbar utveckling och hälsa. Styrdokument för mål och budget uppdateras även regelbundet vilket ger en aktuell uppfattning om vad som är prioriterat i kommunen för tillfället samt ett par år framåt. En mer omfattande dokumentstudie kan ha gett delvis andra resultat med en mer omfattande bild av kommunens arbete. Det skulle ha krävts en djupare och mer omfattande analys som inte hade garanterat ett fördjupat resultat. Dokumentstudiens resultat överensstämmer även med resultatet från intervjustudien vilket gör att dokumentstudiens omfattning kan bedömas som tillräcklig.

Alla kommuner hade styrdokument för mål och budget men några saknade styrdokument för näringslivsarbetet. Detta kan bero på hur kommunerna valt att strukturera sina styrdokument. En del kommuner har omfattande styrdokument för mål och budget där verksamheter tydligt representeras medan andra har ett mer övergripande upplägg. Erforderlig information bedöms ha införskaffats till dokumentstudien då skillnaden i omfång kompenseras för de saknade dokumenten.

Intervjuerna genomfördes utifrån de intervjuguider som skapats. Dessa skapades för att undvika att intervjuaren skulle inverka på svaren från intervjupersonerna. Att undvika ledande frågor eller annan inverkan på svaren har betydelse för studiens pålitlighet (Kvale 1997). Dock kan intervjuaren till viss del påverkat intervjuaren genom sitt kroppsspråk trots en ansats att vara neutral i intervjusituationen. Intervjustudien genomfördes i lokaler som intervjupersonerna kände sig trygga i. Samtliga fick även ett erbjudande om att använda en alternativ lokal men avböjde. Då intervjufrågorna inte behandlade ett känsligt ämne utan den verksamhet som bedrivs och intervjupersonernas erfarenheter som tjänstemän och inte privatpersoner efterfrågades upplevdes förmodligen inte intervjun som hotande. Ett öppet samtal kunde föras mellan intervjuaren och intervjupersonen.

Två av studiens intervjuer genomfördes som enskilda intervjuer. Detta kan ses som en svaghet i studien då intervjupersonerna i dessa intervjuer inte fick samma förutsättningar till associationer och att bli påmind om relevanta händelser. Dock hade intervjupersonerna i dessa intervjuer en sådan position att de hade en god och övergripande bild av verksamheten. Båda dessa intervjuer höll liknande kvalitet och omfattning som parintervjuerna, men mer utförliga och breda svar hade eventuellt kunnat erhållas vid parintervjuer.

#### 6.1.5 Parintervjuer som intervjumetod

Parintervjuer är en relativt ovanlig intervjumetod. Den innebär att två personer intervjuas samtidigt. Parintervjuer kan vara gynnsamma då intervjupersonerna kan hjälpa och stötta varandra i berättandet (Thomson 2002). I denna intervjustudie hjälpte intervjupersonerna varandra att dirigera samtalet och hålla fokus kring hållbar utveckling och folkhälsa samtidigt som de påminde varandra och kunde associera utifrån varandras utsagor. En svårighet kan vara om en av personerna tar över samtalet och dominerar i svaret på frågan (Thomson 2002). Detta var dock inte fallet i denna studie där båda intervjupersonerna fick likvärdig stor del i samtalet.

Parintervjuer ger dynamiska samtal där intervjupersonernas associationer ger uttömmande svar. Intervjuaren får en mer tillbakadragen roll och intervjupersonerna styr samtalet kring frågan mer självständigt. Detta kan ge oväntade svar och kopplingar som intervjuaren inte räknat med från början. Dock måste intervjuaren vara vaksam på om samtalet förflyttas allt för långt ifrån ämnet för intervjun. Intervjun upplevdes även komma igång på ett bra sätt då intervjupersonerna kände sig trygga i situationen då de kände varandra väl sen tidigare. I enskilda intervjuer kan intervjuaren få en maktställning som kan verka skrämmande för intervjupersonen men i parintervjun får intervjupersonerna en trygghet i situationen genom att vara två (Thomson 2002). I parintervjuer ställs krav på intervjuaren då det är två personer som ska uppfatta och förstå frågan. Dessutom ska intervjuaren ha kontakt med båda deltagarna och vid behov fördela ordet mellan dem. Det kräver uppmärksamhet och flexibilitet från intervjuaren för att kunna leda samtalet utan att styra det i för stor omfattning. Intervjuaren måste även lyssna mycket noga och vara uppmärksam på att denne kan följa de resonemang som intervjupersonerna för. Då intervjupersonerna känner varandra väl finns det en risk att de

utelämnar viktiga delar i sina resonemang då de själva är väl insatta i sitt ämne och sina upplevelser. Intervjuaren måste då vara beredd på att snabbt ställa frågor för att klarlägga hur resonemanget hänger samman.

#### 6.1.6 Analys av dokument och intervjuer

Innehållsanalys är ett verktyg för dataanalys som saknar tydliga riktlinjer för hur forskaren ska göra vilket gör den utmanande för forskaren i många fall (Elo & Kyngäs 2007). Innehållsanalys ställer dock krav på forskaren att planera sin analys och göra vissa val innan analysen kan inledas. I denna studie valdes två likande men ändå skilda tillvägagångssätt i innehållsanalysen. Båda analyserna var manifesta där innehållet abstraherades till en beskrivning som låg nära texten (Graneheim & Lundman 2004). Detta val gjordes då datainsamlingen till stor del syftade till ren faktainsamling om hur verkligheten förhåller sig och mindre till upplevelser eller erfarenheter.

Analysen av dokumenten genomfördes med en deduktiv ansats. Detta för att ge struktur till analysen inom ett så pass brett område. Den deduktiva ansatsen passar de stela styrdokumenterna som ofta skrivs med stöd av andra styrdokument på en högre samhällsnivå. Utifrån litteraturgenomgången gjordes en kategoriseringsmatris som användes i den deduktiva innehållsanalysen. Vid skapandet av en kategoriseringsmatris bör studiens syfte och tidigare kunskap beaktas för att skapa nyckelbegrepp som kan svara på studiens syfte (Elo & Kyngäs 2007). Detta gav stöd och struktur åt dokumentanalysen.

Analysen av intervjuerna genomfördes deduktivt utifrån samma kategoriseringsmatris som i dokumentanalysen. Detta för att fokusera analysen och följa studiens syfte. Det insamlade materialet var omfattande till innehåll och krävde struktur av analysen för att strukturera resultatet. Dock visade det sig att det fanns områden i enheten för analys som låg nära kategoriseringsmatrisen men inte passade in. Detta krävde att en mer induktiv ansats med öppen kodning för att forma kategorierna behövdes som komplement. Dessa kategorier kunde sedan komplettera och ersätta kategorier från kategoriseringsmatrisen. Därmed skapades kategorier som ligger närmare textens mening. Detta har gjort att viktiga resultat från studien inte missats på grund av den stela struktur som kategoriseringsmatrisen erbjuder. Den induktiva kategoriseringen gav en friare form för att sortera resultatet och underlättade den senare presentationen av resultatet. När en kategoriseringsmatris används är det lätt att forskaren fastnar i kategoriseringsmatrisen och endast ser till resultat utifrån den. Men under de inledande genomläsningarna får forskaren en god kännedom om den enhet som analyseras och bör då vara öppen för om ett alternativ till kategoriseringsmatrisen är lämpligt. Kategoriseringsmatrisen kan dock vägleda den inledande analysen för att sedan få en berrörlig bredvid skapandet av induktiva kategorier. Trovärdigheten i studien stärks i och med att de kategorier och teman som finns täcker det relevanta innehållet. En styrka i studien är därmed att de induktiva inslagen fanns.

#### 6.1.7 Resultatens överförbarhet

Att presentera ett helt objektiva resultat är inte möjligt när kvalitativa metoder används. En text kan ha flera sanningar och en genomläsning präglas alltid av tolkning (Graneheim & Lundman 2004). Det går heller inte att göra en ren generalisering utifrån en case-studie eller ett case. I stället kan en teori för hur det kan förhålla sig byggas upp som sedan kan värderas i olika kontexter (Yin 2003). Om det studerade caset är av en viss typ kan resultaten ofta överföras till andra inom samma kategori. Detta påverkas dock av i vilken utsträckning olika case liknar varandra (Denscombe 2000). Detta case är starkt beroende av den kontext inom

vilken processen pågår. Därmed kan inga resultat från denna studie rakt av överföras till en annan kontext, men kan tolkas in i andra liknande kontexter. Det storstadsnära läget som präglar kommunerna i Sörmlands län är en kontextfaktor av särskild betydelse. För att kunna överföra resultaten krävs därför relativt liknande förhållanden.

### 6.1.8 Etikdiskussion

I denna studie har de forskningsetiska reglerna efterföljts. Dokumentstudien har genomförts på offentliga dokument som inte omfattas av de etiska principerna. Dock har det funnits en strävan efter att spegla innehållet i dessa dokument på ett objektiva och ärligt sätt för att ge en korrekt bild.

I intervjustudien mottog samtliga intervjupersoner ett missivbrev. Dessutom upprepades all information från missivbrevet vid intervjutillfället. Detta är en etisk styrka i studien då samtliga intervjupersoner var medvetna om hur studiematerialet kommer att användas samt hur de forskningsetiska principerna skulle beaktas. Samtliga intervjupersoner informerades om risken att andra kommuner i länet kan identifiera dem i studien. Detta villkor godtog samtliga intervjupersoner. Ämnet för intervjuerna är inte känsligt och endast personernas erfarenheter som yrkespersoner efterfrågades. Resultatpresentationen är utformad för att undvika att både intervjupersoner och kommuner ska kunna kännas igen. Regionförbundet är ett undantag som pekas ut i resultatet. Dock har godkännande för detta inhämtats från regionförbundet.

## 6.2 Resultatdiskussion

### 6.2.1 Folkhälsobegreppets användning i utvecklingsarbetet

Samtliga studerade dokument och intervjuerna visar på att begreppet hållbar utveckling används i Sörmlands kommuner. Ett problem som kom fram var dock definitionen av begreppet och sedan den praktiska användningen, särskilt den sociala dimensionen. Att arbeta utifrån miljödimensionen var inget som upplevdes som vare sig komplicerat eller svårt, den är dessutom den dimensionen som dominerar gällande åtgärder för hållbar utveckling. Men gällande de andra två dimensionerna och vid sammanlänkandet av alla tre dimensioner upplevdes en viss svårighet att se en helhet och praktisk tillämpning. Detta är inget unikt för Sörmland. Counsell och Haughton (2003) pekar på den problematik som finns med att hållbar utveckling inte har en helt entydig definition och tolkas olika inom olika verksamheter. Deras studie är gjord i Storbritannien men samma förhållanden kan antas gälla för större delen av västvärlden.

En tänkbar lösning skulle kunna vara att ytterligare definiera begreppet hållbar utveckling och direkt koppla åtgärder till definitionen. Det är dock inte troligt att detta skulle lösa problemet. Resultaten från ett projekt med syfte att undersöka folkhälsans integrering med tillväxt och utvecklingsfrågor visar att begreppsdefinitioner som tas fram inom detta område inte kan användas på specifika sammanhang. De konkreta definitionerna bör istället överlåtas till den lokala samhällsnivån då de påverkas så mycket av inom vilken kontext de ska användas (FFRU\* 2010). Så även om kommunerna och regionförbundet upplever att definitionerna av

---

\* FFRU (Folkhälsa för regional utveckling) var ett projekt under 2009 med syfte att bidra till integration av folkhälsa i regional och lokal utveckling. Särskilt betonades denna integrations betydelse för hållbar ekonomisk utveckling och tillväxt. Projektet fortsätter under 2010 med att ta fram praktiska exempel (FFRU 2010). Läs mer på [www.frusam.se](http://www.frusam.se).

hållbar utveckling och hållbar tillväxt är något svåra att omsätta i praktiken har de lite att vinna på att enas om en konkret definition. Varje kommun bör istället skapa och omsätta en egen definition utifrån sina förutsättningar och sedan koppla åtgärder till dessa.

Förutom svårigheten med att hålla samman hållbarhetsbegrepp i praktiken anses även avvägningen mellan de olika dimensionerna välla viss problematik för tjänstemännen. I hårda ekonomiska tider prioriteras sådan verksamhet som gynnar den ekonomiska tillväxten och andra värden blir sekundära. Denna prioritering blir därmed inte förenlig med definitionen av hållbar utveckling som både kommunerna och regionförbundet uppger att de arbetar utifrån. När tillväxten prioriteras kan ekologiska och sociala värden missgynnas. Den långsiktiga hållbarheten riskeras i sådana prioriteringar (UN 1987). Regionförbundet håller fram vikten av att kompromissa mellan de tre dimensionerna och inte försöka maximera inom varje enskild dimension.

Folkhälsobegreppet används i regel inte av kommunerna eller regionförbundet i samband med utveckling eller tillväxt. I den mån begreppet används är det i skrivningar där en god folkhälsa beskrivs som gynnsam för tillväxt och utveckling. Likande användning fann FHI (Statens folkhälsoinstitut) (2009) i sin genomgång av regionala utvecklingsplaner. Finns folkhälsobegreppet med är det främst kring arbetsmarknaden och möjligheten till arbete. Liksom FHI (2009) visar denna studie att även om folkhälsobegreppet inte används beskrivs fler av hälsans bestämningsfaktorer som centrala. Välbefinnande, social sammanhållning och deltagande är återkommande begrepp. Både kommuner och regionförbundet medger att om folkhälsa och folkhälsoarbete ska definieras utifrån de begreppen, istället för mer klassiska inom hälso- och sjukvård eller hälsoupplýsning, har folkhälsobegreppet en tydlig plats i tillväxt- och utvecklingsarbetet. Kommunerna är alltså öppna för att inkludera folkhälsoaspekter som berör bestämningsfaktorer för hälsa som ligger längre från individen, sådant som sociala nätverk och socioekonomiska faktorer.

### 6.2.2 Folkhälsofrågor i utvecklingsarbetet

Att integrera folkhälsofrågor med tillväxt- och utvecklingsfrågor uppges vara en svårighet. Även om hälsoaspekter som välmående och den generella folkhälsan beskrivs ha betydelse för tillväxt och utveckling är frågorna inte prioriterade. I den regionala utvecklingsplanen finns en utmaning med tydlig folkhälsokoppling: *Utmaning 5. Det ska vara enkelt att ha ett gott liv* (Regionförbundet Sörmland 2007, s. 26). Men den politiska ledningen för regionförbundet har valt att inte prioritera denna utmaning varför tjänstemännen på förbundet inte arbetar aktivt med den. De politiska prioriteringarna återkommer även i kommunerna där upplevelsen är att politikerna har goda tankar kring folkhälsoarbete men påverkas av konjunkturen i sina prioriteringar. En önskan finns om att hålla liv i hälsofrämjande insatser. Långsiktighet och tvärsektorieellt arbete är en viktig del i hälsofrämjande arbete (Rootman et al. 1998) och både kommunerna och regionförbundet betonar både långsiktigheten och ambitionen med att integrera folkhälsa i hela verksamheten. För att få en långsiktighet i folkhälsofrågor och hälsofrämjande insatser kan det vara så att det behövs en ny ansats för att skapa en långsiktighet.

Inom hållbar utveckling identifierades i denna studie följande bestämningsfaktorer för hälsa ha betydelse: utbildning, arbete, arbetslöshet, jämställdhet, integration, delaktighet och inflytande, humankapital samt ekonomiska villkor och socioekonomisk status. Dessa områden återfanns i denna studie men med olika prioritet och inbördes relationer. Några områden är högt prioriterade, arbete och utbildning, och andra område kopplas ofta till dessa. Dock kan de även stå för sig själva i andra sammanhang.



En ökad utbildningsnivå i befolkningen och större andel med sysselsättning är prioriterade områden. Då Sörmlands befolkning uppges ha en historiskt låg utbildningsnivå på grund av den tidigare dominerade industrin är det en särskild utmaning. Både för tillväxt, utveckling och i viss mån hälsa anses det vara av vikt att höja utbildningsnivån. I västvärlden har inte utbildning en självklar positiv påverkan på ekonomisk tillväxt. Bils och Klenow (2000) visar att utbildning som sådan står för en liten del av den utveckling som sker. Enligt Kalemli-Ozcan, Ryder och Weil (2000) är det en högre medellivslängd som fungerar som incitament för högre utbildning då individen kan få avkastning på sin investering under fler år. Sverige har en av världens högsta medellivslängd vilket gör att en investering i utbildning med stor sannolikhet hinner ge avkastning till individen. I Sörmlands län kan historien ha en inverkan på utbildningsnivån. Då industrin har varit den dominerande arbetsplatsen har högre utbildning inte varit nödvändig. I och med den strukturomvandling som sker krävs utbildning i större utsträckning för arbete. Det är därmed riktigt att prioritera utbildning. Högutbildade invånare kan locka nya företag till länet och genom att matcha kompetensen hos befolkningen till företagen kan befolkningen sysselsättas.

Utbildning är en av de metoder som både kommunerna och regionförbundet kommer använda för att öka sysselsättningen. Detta ligger i linje med de riktlinjer som tagits fram i EU:s nya tillväxtstrategi där särskilda satsningar görs på utbildningsnivån och sysselsättningen (Europeiska kommissionen 2010). De behov som finns på arbetsmarknaden ska matchas av den kompetens som finns i arbetskraften. För att öka arbetstillfällena genomförs insatser för att främja företagande och näringslivet. Kommunerna och regionförbundet uppmärksammar den positiva inverkan arbete har på hälsan. Arbetslöshet inverkar på individens ekonomiska situation vilket får konsekvenser för dennes hälsa (Kuhna, Laliveb & Zweimüller 2009). Att förlora sitt arbete kan vidare ha en negativ inverkan på individens fysiska och mentala hälsa (Gallo, Bradley, Siegel & Kasl 2000). Arbetslöshetens utbredning får konsekvenser för befolkningens ekonomiska villkor och i ett längre perspektiv samhällsekonomin vilket påverkar folkhälsa (Andersson 2007; Johansson 2007). Hög sysselsättning är därmed av betydelse för både utveckling, tillväxt och folkhälsa. Att vidare prioritera dessa frågor är därmed av vikt.

Samstämmt pekar alla kommuner och regionförbundet på betydelsen av goda kommunikationer för att möjliggöra pendling till andra orter för både arbete och utbildning. Goda kommunikationer beskrivs som en förutsättning för tillväxt i länet. Men det behövs effektiva och goda kommunikationer som så långt som möjligt främjar individens hälsa. Stutzer och Frey (2008) visar att lång pendlingstid har en långsiktigt negativ inverkan på mentalt välmående och pendlingen som sådan kan vara ett stressmoment i vardagen. Att effektivisera och anpassa pendlingsmöjligheterna till de behov som finns i befolkningen blir därmed en central utmaning för länet och dess kommuner. Hushållen spenderar mycket pengar och tid på pendling men detta ska vägas upp av de fördelar pendlingen för med sig: högre inkomst, tillfredsställande arbete och trivsam boendemiljö (Stutzer & Frey 2008). Effektiva och säkra resor i trivsamma miljöer kan minska de negativa effekter som pendling kan orsaka.

Befolkningstillväxt är ett återkommande mål bland kommuner och regionförbundet. För att säkra en tillväxt i enskilda kommuner och i länet beskrivs befolkningsökning som en förutsättning. Folkhälsa och folkhälsoaspekter kopplas till det som rör attraktivitet som i sin tur ska öka befolkningstillväxten. En trivsam boendemiljö påverkar individens hälsa och ett välfungerande samhälle ger goda förutsättningar för befolkningens hälsa inom målområdena för det svenska folkhälsoarbetet (Regeringens proposition 2008). Inom detta område kan det

därmed vara gynnsamt att arbeta med att inkludera folkhälsoaspekter och skapa en långsiktighet i det arbetet.

För att klara den demografiska utvecklingen och få tillväxt behövs integration och mångfaldsarbete. En åldersstruktur där en stor del av befolkningen är i arbetsför ålder är eftersträvansvärt ur samhällsekonomisk synpunkt (Johansson 2007). Invandring är nödvändig för befolkningsökning och i den svenska tillväxtstrategin beskrivs det som angeläget att nyanlända invandrare kommer ut på arbetsmarknaden för att samhället ska ta del av deras kompetens (Regeringens skrivelse 2008). Det krävs stora resurser för att integrera invandrare i det svenska samhället och på arbetsmarknaden. En välriktad satsning som utgår från både forskning och arbetsmarknadens rekryteringsbehov kan vara lönsam. Många av dem som invandrar till Sverige har en formell utbildning som behöver tillvaratas. I samband med satsningar inom denna grupp är folkhälsoaspekter av särskild betydelse. Demokrati, delaktighet och inflytande är exempel på aspekter som är av särskild vikt.

Enligt kommunerna bidrar delaktiga medborgare som engagerar sig och tar ansvar till samhällsutvecklingen. Delaktighet, inflytande och demokrati är faktorer som är prioriterade som viktiga både för en hållbar utveckling och för folkhälsan (Europeiska rådet 2006; Regeringens proposition 2008). Även om det finns en samstämmighet kring att delaktighet är gynnsamt för kommunen finns det också svårigheter i att få medborgarna delaktiga och engagerade samt ha inflytande i processer. Enligt Abelson med flera (2003) finns många olika metoder för att öka delaktigheten i samhället. Medborgares åsikter har länge samlats in genom enkäter, öppna möten och fokusgrupper. Men det blir allt vanligare med deliberativa metoder i västvärlden där deltagare först får information om det berörda ämnet och sedan får diskutera och utmana den givna informationen. De olika åsikterna övervägs sedan innan ett beslut eller rekommendation om beslut läggs fram. Vilken av dessa metoder som är bäst beror på i vilket sammanhang de används (Abelson et al. 2003). För att främja delaktighet och inflytande bör ingen metod direkt uteslutas. Olika metoder för delaktighet passar olika grupper i samhället. Genom att använda fler strategier kan fler bli delaktiga i samhället.

En aspekt som inte tas upp nämnvärt av varken kommuner eller regionförbundet är den åldrande befolkningens hälsa och påverkan på tillväxt och utveckling. Men insatser riktade till äldre med tillväxt och utvecklingssyfte saknas. Ett aktivt åldrande är en viktig tillväxtfaktor. Den äldre befolkningen behöver fortsätta konsumera och investera för samhällekonomin skull (Johansson 2007). Att befolkningen kan konsumera långt upp i åldern kräver att de är friska. Genom att vara frisk och välmående kan de fortsätta att bidra till samhället och ekonomin även efter pension. Äldre bör även få möjligheten att dels arbeta hela vägen fram till pensionsålder och i viss mån även efter. Äldres kapacitet och engagemang måste tas tillvara i ett framtida samhälle där befolkningen blir allt äldre (Hermansson & Lundgren 2008).

### 6.2.3 Möjligheter och hinder med folkhälsa och social hållbarhet i regional utveckling

Att konkretisera möjligheter med att inkludera folkhälsa i regional utveckling uppgavs som svårt av de flesta kommuner. Det som sågs som en möjlighet var att även folkhälsa kan ses som ett brett och övergripande begrepp. Men svårigheterna att se möjligheterna med folkhälsa i hållbar utveckling och tillväxt ligger förmodligen även i att kommunerna till viss del har ett större miljöperspektiv när det gäller hållbarhet. Samverkan och samarbete beskrevs som en möjlighet för ett lyckat arbete. Detta beskrivs även av regeringen där ett nationellt forum kring utvecklingsfrågor inrättats för att öka inflytandet från lokal och regional nivå (Regeringens skrivelse 2008). Arbetet med samverkan, samarbete och medborgardeltagande

behöver utvecklas. Genom samverkan kan förståelse för olika perspektiv skapas och kompromisser träffas i frågor där verksamheters mål kolliderar.

De hinder och svårigheter som pekades ut handlade mycket om svårigheten med att konkretisera folkhälsa, hållbar utveckling och hållbar tillväxt, och detta främst då dessa begrepp skulle integreras med varandra. Synen på vad folkhälsa och folkhälsoarbetet innebär är förhållandevis smal när det gäller den praktiska verksamheten. Folkhälsa passar därför inte in tillsammans med tillväxtfrågor. Den klassiska stuprørsorganisationen är vanlig och även om det finns ambitioner till tvärssektoriellt arbete blir det lätt att arbetet ändå delas upp och bedrivs inom respektive stuprör (FFRU 2010). Hermansson och Lundgren (2008) uppmanar till att mål för regional utveckling (där ansvaret för hållbar utveckling ligger) bör ta hänsyn till det övergripande folkhälsomålet och målområdena. För att lyckas mötas över sektorsgränser och verka tvärssektoriellt på riktigt visar resultaten från FFRU (2010) på att möten mellan sektorer bör ske på en neutral plats. Genom att avsätta tid och resurser kan förståelse för olikheter skapas. Folkhälsa bör betraktas främst utifrån hälsans bestämningsfaktorer för att undvika en snedvriden tolkning av folkhälsoarbetet, till exempel som hälsoupplösning eller arbete med endast levnadsvanor. Utifrån bestämningsfaktorerna går det att finna fler beröringspunkter mellan sektorerna som sedan kan ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Det finns många nationella och internationella styrdokument som berör folkhälsa (WHO 1998b; Regeringens proposition 2008) och hållbar utveckling (UN 1987; Europeiska rådet 2006; Regeringens skrivelse 2008). Dessa omsätts och implementeras i stor utsträckning på lokal nivå. Implementeringen kan ske utifrån olika perspektiv. Nätverksperspektivet innebär att implementeringen sker i samspel mellan olika aktörer. Detta perspektiv kan vara gynnsamt när politiska beslut angår många skiftande intressen (Sannerstedt 2001). När det gäller folkhälsa i både hållbar utveckling och hållbar tillväxt är denna implementeringsmetod lämplig. Nätverk kan ses som en del i det tvärssektoriella arbete som är av betydelse i det hälsofrämjande arbetet (Rootman et al. 1998).

Tvärssektoriellt samarbete kan ha många olika former och graden av samverkan kan variera. O'Neill (1997) beskriver olika typer av tvärssektoriellt arbete där nätverk är av den lösaste formen, utan bindningar och uttalade krav, och fullständigt samarbete är den mest utvecklade formen med skriftliga avtal, visioner, arbetsbeskrivning och konsensusbeslut. Mellan dessa finns allianser där det finns halvformella länkar till viss del resurser för samordning; partnerskap som har ett formellt kontrakt, gemensamma resurser för samverkan och kostnader och risker delas; och koalitioner med formella överenskommelser där alla medlemmar är involverade i beslut och en budget har upprättats för gemensamma resurser. Alla olika former är av betydelse och kan vara lämpliga vid olika tillfällen och därmed kan ingen samverkansform förordas framför andra.

Arbete i nätverk är vanligt i Sörmland där alla kommuner ingår och administrerar olika nätverk för att främja olika intressen inom kommunen. De nätverk som existerar i Sörmlands läns och dess kommuner behöver inte stämma överens med den definition som O'Neill (1997) ställer upp för nätverk utan kan vara någon av de andra formerna men benämnas som nätverk. Det är därmed inte nödvändigt att förändra de nätverk som finns men en del av dem kanske kan vinna på att utvecklas och stärka den samverkan som finns inom nätverket. Inom de existerande samverkansformerna i Sörmlands län och dess kommuner bör folkhälsoperspektivet representeras och stärkas. Folkhälsokompetens behövs inom alla former för samverkan som har med kommuners och regionens utveckling och tillväxt att göra.

#### 6.2.4 Hållbar tillväxt centralt för arbete med folkhälsa och hållbar utveckling

Ansvar för arbetet med hållbar utveckling ligger på regional nivå, hos regionala samverkansorgan eller länsstyrelsen. I början på 2000-talet arbetades regionala tillväxtprogram (RTP) fram som skulle bidra till att utveckla hållbara lokala arbetsmarknadsregioner. Från år 2007 används regionala utvecklingsprogram (RUP) istället i vilka RTP kan ses som ett delprogram. RUP ska verka som en strategi för hållbar utveckling (FHI 2009). Inom utvecklingsprogrammen har tillväxt en något överordnad roll (SFS 2007:713). Inom det arbete med hållbar utveckling som finns upptar därmed tillväxt en stor del. En avvägning gjordes att enbart använda begreppet hållbar utveckling i denna studie då detta begrepp inkluderar hållbar tillväxt. Men resultatet visade att tillväxten spelar en stor roll inom hållbar utveckling och har en överordnad funktion.

I styrdokument som analyserats i studien tas aspekter som utbildning, arbete, befolkningstillväxt samt kultur och fritidsaktiviteter som viktiga för hållbar tillväxt. Alla dessa områden har koppling till folkhälsa och folkhälsoarbete (FHI 2009). Men begreppet folkhälsa används inte i dessa sammanhang. Även om folkhälsan kan påverkas positivt av flera av de insatser som görs för att främja tillväxt behövs ett tydligt inkluderande av folkhälsoaspekter i tillväxtarbetet. Tydliga ställningstaganden utifrån evidensbaserad kunskap ger goda och långsiktigt positiva genomslag för tillväxt (FHI 2009). Men för att lyckas föra in folkhälsoaspekter gäller att presentera folkhälsa på ett sätt som är förenligt med tillväxt och de begrepp som redan används och är relaterade till folkhälsa.

Folkhälsoaspekter måste även presenteras som något som bidrar till tillväxt och inte minskar den genom att vara resurskrävande. Insatser som läggs fram och genomförs bör ha en tydlig koppling till tillväxt på både lokal och regional nivå. Satsningar på tillväxt är satsningar som genererar ökade skatteinkomster och minskade utgifter. Folkhälsosatsningar kan således både riktas mot insatser som minskar till exempel sjukfrånvaro men även insatser som ökar kommunens attraktivitet vilket gör att fler flyttar till kommunen. Klassiskt folkhälsoarbete såsom hälsouppläsning är insatser som anses ha mindre relevans i samband med tillväxt, vilket även case-studiens resultat visar. Kommunerna beskriver även att satsningar på folkhälsa ofta får olika hög prioritet beroende på konjunkturen. Genom att koppla folkhälsosatsningar till tillväxt på ett tydligt sätt kan de överleva sådana konjunktursvängningar då de inte kostar resurser utan bidrar till att öka tillväxten och ge en intäkt. Hälsans bestämningsfaktorer bör i större utsträckning användas för att beskriva vad folkhälsoarbete kan innebära samt för att visa på beröringspunkter mellan olika sektorer.

Inom de nätverk som finns måste folkhälsoaspekter lyftas och folkhälsopraktiker bör i större utsträckning medverka i både befintliga nätverk och skapa nya nätverk för att samla olika kompetenser och funktioner i länet för att samverka för folkhälsa och hållbar utveckling.

Det kan komma att ta tid för folkhälsofrågorna att få ett genomslag inom tillväxtområdet och ingå som en självklar del. Men andra områden har genomgått liknande utveckling. Folkhälsopolitiken har under de senaste decennierna växt fram som ett eget politikområde och skiljt sig från hälso- och sjukvårdspolitik (Tillgren 2009). Det är möjligt att folkhälsopolitikens utveckling liknar den som miljöpolitiken har haft. Miljöpolitiken växte fram under decennier där ett tålmodigt och konsekvent arbete bedrivits. Det finns lärdomar och erfarenheter att ta del av från den framväxten som skulle gynna folkhälsans roll i politiken (FHI 2009). Genom att systematiskt delta inom samverkansformer och i verksamhetsområden som har beröringspunkter med folkhälsa och folkhälsoarbete kan folkhälsa implementeras i

andra verksamhetsområden och som politikområde på sikt få lika stort inflytande som miljöpolitiken fått. Detta skulle vara ett betydelsefullt steg mot en hållbar utveckling.

### 6.2.5 Praktisk tillämpning och fortsatt forskning

En svårighet under studiens gång har varit de begrepp som används inom hållbar utveckling på regional nivå. Begreppen hållbar utveckling och hållbar tillväxt används var för sig och tillsammans i olika konstellationer som inte alltid bringar klarhet kring dess innebörd. Ett val gjordes i denna studie att endast använda hållbar utveckling och i det inkludera hållbar tillväxt. Dock har resultatet visat att den ekonomiska dimensionen tar en betydande plats inom hållbar utveckling och i det regionala och kommunala arbetet med tillväxt och utveckling. Kommande studier inom ämnesområdet bör ha fokus på folkhälsa i hållbar tillväxt som en del i hållbar utveckling. Ett erkännande av tillväxtens överordnade ställning på både kommunal och regional nivå är nödvändigt. Dock behövs en god folkhälsa som medel för en ökad tillväxt betonas och påvisas.

Det behövs även vidare forskning beträffande utvärdering av folkhälsans roll i hållbar utveckling och hållbar tillväxt. Att visa på faktiska samband och effekter som kan väntas av att inkludera folkhälsa i arbetet med både hållbar utveckling och hållbar tillväxt behövs för att vidare motivera folkhälsoarbete. Dessutom behövs vägledning om vilka insatser som är lämpliga att integrera med tillväxt och utvecklingsarbete.

Inom den kommunala verksamheten bör folkhälsoarbetets roll som en del i arbetet för hållbar tillväxt utvecklas. Folkhälsoarbetet måste bättre påvisa de ekonomiska fördelar som finns med satsningar på folkhälsa och kopplas till aspekter som skapar tillväxt. Folkhälsoaspekter behöver beaktas inom fler verksamhetsområden, särskilt de som berör hållbar tillväxt. En god folkhälsa som ett medel för andra mål behöver uppmärksammas. Den stuprörsorganisering som beskrivs i projektrapporten från FFRU (2010) märks även i denna studie där folkhälsa inte diskuteras tillsammans med tillväxtvärden även om folkhälsans inverkan erkänns. Denna typ av organisering behöver motverkas genom fler möten mellan olika verksamheter där dessa frågor diskuteras. Samverkan kan både spara resurser och ge bättre resultat då folkhälsa har beröringspunkter med många andra områden. Den folkhälsokompetens som finns i kommunerna behöver integreras i fler verksamheter. Genom att verka utifrån ett nätverksperspektiv, med olika former av samverkan, på implementering kan folkhälsa börja beaktas inom fler verksamheter och i organisationer. Vidare bör folkhälsokompetens inkluderas i alla samverkansformer som berör samhällsutveckling och tillväxt då folkhälsan där spelar en viktig roll.

## 7 SLUTSATSER

Case-studiens resultat visar att begreppet hållbar utveckling ofta används ofta i kommunerna men det är ovanligt att begreppet kopplas till folkhälsa. Hållbar tillväxt lyftes fram som en särskilt viktig aspekt. Studiens definierade bestämningsfaktorer för folkhälsa och folkhälsoarbete kopplades till hållbar utveckling och hållbar tillväxt. Genom att inom varje kommun definiera begreppet hållbar utveckling kan folkhälsans betydelse få ett ökat utrymme.

Kommunerna inkluderar många aspekter kopplade till hälsans bestämningsfaktorer i verksamheter för tillväxt och utveckling men dessa benämns inte som folkhälsa. Aspekter som påverkar folkhälsan måste uppmärksammas och benämnas som folkhälsoarbete av folkhälsoansvariga då kommuner bedriver arbete som främjar folkhälsan och förtjänar att uppmärksammas. För att kunna integrera folkhälsa i hållbar utveckling krävs en bred syn på vad folkhälsa innebär. Två centrala faktorer som lyftes var arbete och utbildning men även övriga bestämningsfaktorer togs upp. Dock är tänka satsningar beroende av en god ekonomisk utveckling och tillväxt då ekonomiska aspekter prioriteras ofta över andra för att kunna skapa grundläggande förutsättningar för både invånarna och den kommunala organisationen.

Möjligheter för integrering av folkhälsa i arbetet med hållbar utveckling såg kommunerna i samverkan och nätverksarbete med andra kommuner och organisationer. Även medborgardeltagande sågs som en möjlighet. Svårigheterna uttrycktes mera som utmaningar och berör konkretisering av folkhälsa, hållbar utveckling och hållbar tillväxt. Utbildning behövs av både tjänstemän, politiker och medborgare om helheten i hållbar utveckling. Stuprörsorganisering bör undvikas och hälsans bestämningsfaktorer bör användas vid integrering och samverkan med andra sektorer.

Tillväxt och ekonomiska värden är de som främst prioriteras i kommunerna och är en förutsättning för dess övriga verksamhet. Kommuner och regionen Sörmland är redo för en tydligare samverkan mellan folkhälsa och tillväxt. Samverkan kan ske på många olika sätt men det viktiga är att folkhälsa beaktas och inkluderas i arbetet. Arbetet bör utgå från de bestämningsfaktorer som identifierats till denna studie: utbildning, arbete, arbetslöshet, jämställdhet, integration, delaktighet och inflytande, humankapital samt ekonomiska villkor och socioekonomisk status. Detta då det inom dessa områden finns tydliga beröringspunkter med hållbar tillväxt. Folkhälsoarbetet bör även inriktas mot de bestämningsfaktorer som kan skapa tillväxt för att få ett långsiktigt och framgångsrikt folkhälsoarbete.

## REFERENSER

- Abelson, J., Forest, P-G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E. & Gauvin, F-P. (2003). Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Social Science & Medicine* vol. 57:2 ss. 239–251.
- Adshead, F., Thorpe, A. & Rutter, J. (2006). Sustainable development and public health: A national perspective. *Public Health* vol. 120:12 ss. 1102-1105.
- Andersson, E. (2007). Ohälsans landskap och regional utveckling. I Lundgren, B. (red.). *Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. S. 16-23.
- Barro, R. (1996). *Health and economic growth*. Washington DC: Pan American Health Organization.
- Bhargava, A., Jamison, DT., Lau, LJ. & Murray, CJL. (2001). Modeling the effects of health on economic growth. *Journal of health economics* vol. 20:3 ss. 432-440.
- Bils, M. & Klenow, PJ. (2000). Does Schooling Cause Growth? *The American Economic Review* vol. 90:5 ss. 1160-1183.
- Bloom, DE., Canning, D. & Jamison, DT. (2004). Health, wealth and welfare. *Finance and development* vol. 41:1 ss. 10-15.
- Bloom, DE., Canning, D. & Sevilla J. (2004). The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach. *World Development* vol. 32: 1 ss. 1–13.
- Bloom, DE. & Williamson, JG. (1997). Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia. *World Bank Economic Review* vol.12:3 ss. 419-455.
- Buse, K., Mays, N. & Walt, G. (2005). *Making health policy*. London: Open University Press.
- Counsell, D. & Haughton, G. (2003). Regional planning tensions: planning for economic growth and sustainable development in two contrasting English regions. *Environment and Planning C: Government & Policy* vol. 21:2 ss. 225-239.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institutet för framtidsstudier.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* vol. 62:1 ss. 107-115.
- Europeiska kommissionen (2010). *Europa 2020. En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla*. Bryssel: Europeiska kommissionen.
- Europeiska rådet (2006). *EU:s förnyade strategi för hållbar utveckling*. Bryssel: Europeiska rådet.

FFRU (2010). *Projektrapport. Folkhälsa för regional utveckling*. Kristianstad: Region Skåne.

FHI (Statens folkhälsoinstitut) (2009). *Folkhälsa och regional utveckling – en inventering av hur folkhälsa beaktas i utvecklings- och planeringsdokument*. Östersund: FHI (Statens folkhälsoinstitut).

Fosse, E. (1999). *Implementering av helsefremmende og forebyggende arbeid*. Bergen: Bergens universitet.

Gallo, WT., Bradley, EH., Siegel, M. & Kasl, SV. (2000). Health Effects of Involuntary Job Loss Among Older Workers: Findings From the Health and Retirement Survey. *Journal of Gerontology* vol. 55:3 ss. 131–140.

Graneheim, UH. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* vol. 24:2 ss. 105-112.

Hanlon, P. & McCartney, G. (2008). Peak oil: Will it be public health's greatest challenge? *Public Health* vol. 122:7 ss. 647-652.

Hartwig, J. (2010). Is health capital formation good for long-term economic growth? – Panel Granger-causality evidence for OECD countries. *Journal of Macroeconomics* vol. 32:1 ss. 314-325.

Hermansson, K. (2007). Introduktion. I Lundgren, B. (red.). *Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. S. 6-9.

Hermansson, K. & Lundgren, B. (2008). *Hälsa och ekonomisk tillväxt. Kunskapsöversikt över sambandet mellan hälsa och ekonomisk tillväxt samt synpunkter på hälsa i ett regionalt utvecklingsperspektiv*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut (FHI).

Holme, IM. & Solvang, BK. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, M. (2007). Folkhälsa och ekonomisk utveckling: En analys av sambandet mellan mortalitet och ekonomi i Sverige 1800-2000. I Lundgren, B. (red.). *Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. S.24-35.

Kalemli-Ozcan, S., Ryder, HE. & Weil, DN. (2000). Mortality Decline, Human Capital Investment, and Economic Growth. *Journal of Development Economics* vol. 62:1 ss. 1-23.

Kankaanpää, E., Suhonen, A. & Valtonen, H. (2008). Promoting prevention with economic arguments – The case of Finnish occupational health services. *BMC Public Health* vol. 8:130.

Kaplan RS. & Norton DP. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review* vol. 74 ss. 75-85.

Kjällström, T., Håkansta, C. & Hogstedt, C. (2005). *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering*. Stockholm: FHI (Statens folkhälsoinstitut).



- Kuhna, A., Laliveb, R. & Zweimüller, J. (2009). The public health costs of job loss. *Journal of health economics* vol. 28:6 ss. 1099-1115.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Mackenbach, JP. Meerding, WJ. & Kunst, AE. (2007). *Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Malmgren, B. & Andersson, E. (2006). *Health as a factor in regional economic development*. Stockholm: Institutet för framtidsstudier.
- Morand, OF. (2004). Economic growth, longevity and the epidemiological transition. *Journal of health economics* vol. 5:2 ss. 166-174.
- Nordiska ministerrådet (2009). *Hållbar utveckling – en kurs för Norden*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Nylen, L., Voss, M. & Floderus, B. (2001). Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work, and extra work: a study based on data from the Swedish twin's registry. *Occupational and Environmental Medicine* vol. 48:1 ss. 52–57.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- O'Neill, M., Lemieux, V., Le Groleau, G., Fortin, J-P. & Lamarche, PA. (1997). Coalition theory as a framework for understanding and implementing intersectoral health-related interventions. *Health Promotion International* vol. 12:1 ss. 79-87.
- Parka, C. & Kang, C. (2008). Does education induce healthy lifestyle? *Journal of health economics* vol. 27:6 ss. 1516-1531.
- Regeringens proposition (2002). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet. (Prop. 2002/03:35).
- Regeringens proposition (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet. (Prop. 2007/08:110).
- Regeringens proposition (2010). *Svenska miljömål - för ett effektivare miljöarbete*. Stockholm: Miljödepartementet. (Prop. 2009/10:155).
- Regeringens skrivelse (2006). *Strategiska utmaningar – En vidareutveckling av svensk strategi för hållbar utveckling*. Stockholm: Miljödepartementet. (Skrivelse 2005/06:126).
- Regeringens skrivelse (2008). *Sveriges handlingsprogram för tillväxt och sysselsättning 2008–2010*. Stockholm: Stadsrådsberedningen.
- Regionförbundet Sörmland (2007). *Sörmlandsstrategin. Sörmland – helt enkelt!* Nyköping: Regionförbundet Sörmland.

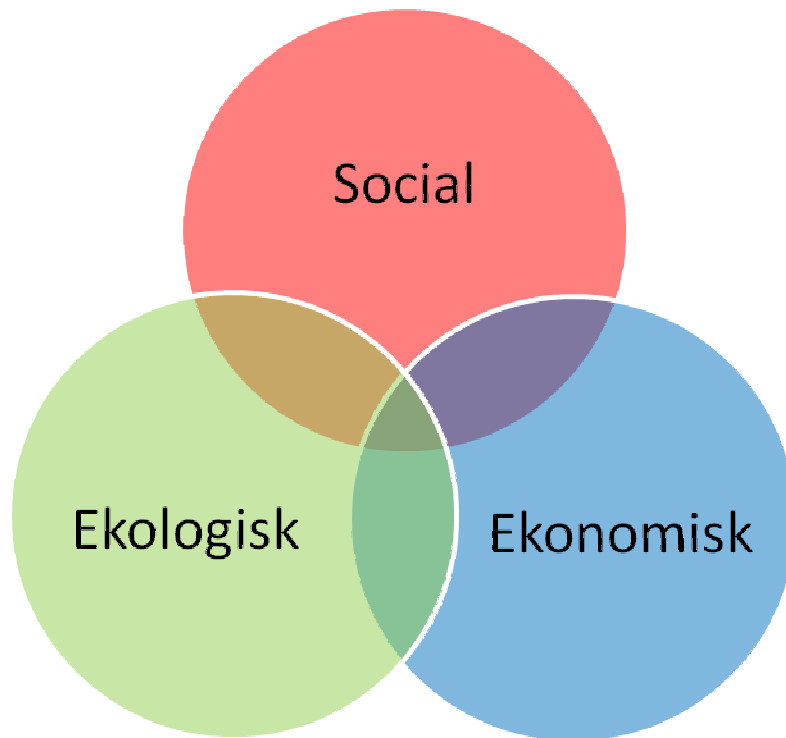
- Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, DV., Potvin, L., Springett, J & Ziglio, E. (1998). *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. Köpenhamn: WHO. (WHO Regional Publications, European Series, No. 92).
- Sachs, JD. & Warner, AM. (1997). Sources of Slow Growth in African Economies. *Journal of African Economies* vol. 6:3 ss. 335-376.
- Sannerstedt, A. (2001). Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken. I Rothstein, B. (red.). *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm: SNS förlag. S. 18-48.
- Schwartz, BS., Parker, C., Glass, TA. & Hu, H. (2006). Global Environmental Change: What Can Health Care Providers and the Environmental Health Community Do About It Now? *Environmental Health Perspectives* vol. 114:12 ss. 1807-1812.
- SFS 2007:713. *Förordning om regionalt tillväxtarbete*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Stutzer, A. & Frey, BS. (2008). Stress that Doesn't Pay: The Commuting Paradox. *Scandinavian Journal. of Economics* vol. 110:2 ss. 339–366.
- Suhrcke, M., McKee, M., Sauto Arce, R., Tsoлова, S. & Mortensen, J. (2005). *The contribution of health to the economy in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Tillgren, P. (2009). Politik: folkhälsa som politikområde. I Andersson, J. & Ejlertsson, G. (red.). *Folkhälsovetenskap som tvärvetenskap*. Lund: Studentlitteratur. S. 181-207.
- Thomson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- UN (United Nations) (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*. New York: UN. (Elektroniskt tillgänglig: <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>).
- UN (United Nations) (1992). *Report of the United Nations conference on environment and development*. New York: UN. (Elektroniskt tillgänglig: <http://www.un.org/documents/ga/conf151/aconf15126-1annex1.htm>).
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Voss, M., Nylen, L., Floderus, B., Diderichsen, F. & Terry, P.D. (2004). Unemployment and early cause specific mortality: a study based on the Swedish twin registry. *American Journal of Public Health* vol. 94:12, ss. 2155–2161.
- WHO (World Health Organization) (1998a). *Health Promotion Glossary*. Genève: WHO. (WHO/HPR/HEP/98.1).
- WHO (World Health Organization) (1998b). *Hälsa 21 – hälsa för alla på 200-talet*. Köpenhamn: WHO:s Europakontor (World Health Organization Europe).

Wilkinson, R. & Marmot, M. (red.) (2003). *Social determinants of health: the solid facts. Second edition*. Köpenhamn: WHO:s Europakontor (World Health Organization Europe).

Woodward, A., Hales, S., Litidamu, N., Phillips, D. & Martin, J. (2000). Protecting human health in a changing world: the role of social and economic development . *Bulletin of the World Health Organization* vol. 78:9 ss. 1148-1155.

Yin, RK. (2003). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks : Sage Publications.

## Bilaga 1. Modell hållbar utveckling



*Källa: Egen tolkning efter UN (United Nations) (1987). Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. New York: UN. (Elektroniskt tillgänglig: <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>).*

## Bilaga 2. Modell hälsans bestämningsfaktorer



*Källa: Haglund, BJA. & Svanström, L. (1992). Folkhälsovetenskap: en introduktion. Lund: Studentlitteratur.*

### Bilaga 3. Missivbrev

Angående intervju om kommuners arbete med hållbar tillväxt och regional utveckling

Hej (namn)!

Jag heter Malin Sturk och läser magisterprogrammet i folkhälsovetenskap med inriktning mot hållbar utveckling på Mälardalens högskola. Just nu skriver jag mitt examensarbete på uppdrag av sektionen för folkhälsoarbete vid Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. Arbetet handlar om hur folkhälsoaspekter inkluderas i arbetet med regional utveckling och tillväxt. Studien genomförs både på lokal och regional nivå. På lokal nivå är det intressant att undersöka hur faktorer kopplade till folkhälsa vävs in i det lokala tillväxt- och utvecklingsarbetet. Detta är anledningen till att jag kontaktar Er med en förfrågan om att delta i en intervju.

Examensarbetet genomförs i två steg där det första är en dokumentstudie av styrdokument som behandlar utvecklings- och tillväxtfrågor, på lokal och regional nivå i Sörmland. Den andra delen består av fyra parintervjuer<sup>1</sup> med medverkande från tre kommuner i länet, som har det övergripande tjänstemannaansvaret, samt tjänstemän på Regionförbundet Sörmland. Liknande kommuner med olika storlek har valts ut till studien. Intervjuerna syftar till att undersöka hållbar utveckling i kommunal verksamhet, med huvudfokus på den sociala dimensionen. Jag hoppas få möjlighet att ställa frågor till Er om kommunala prioriteringar med avseende på hållbarhetsarbete samt att få en insikt i hur Ni resonerar kring kopplingar mellan tillväxt, hållbar utveckling och folkhälsa. För att besvara studiens frågeställningar är Era uppfattningar om utvecklings- och tillväxtarbete viktiga.

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas: både före, under och efter intervjuens genomförande. Era uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och endast användas till detta examensarbete. Resultaten från studien kommer att presenteras så det inte går att urskilja enskilda personer. Ni som deltar i studien kommer att ha möjlighet att ta del av resultaten och få gärna använda dem i Ert utvecklingsarbete. Delar av resultatet från examensarbetet kommer även att användas av Folkhälsocentrum i syfte att utveckla folkhälsoarbetet i Sörmlands län.

Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och kommer att spelas in med bandspelare för att underlätta analysarbetet.

*Med vänliga hälsningar*

Malin Sturk, student

Handledare: Elisabeth Jansson, MPH

Mälardalens högskola  
Engelbrektsgatan 8 A  
722 16 Västerås

Mälardalens högskola,  
Akademin för hälsa vård och välfärd  
Box 833  
721 23 Västerås

Mail: msk06002@student.mdh.se  
Telefon: 070-229 45 42

Mail: elisabeth.jansson@mdh.se  
Telefon: 021-15 17 19

#### **Kontakt Landstinget Sörmland**

Monica Pärus, samordnare för sektionen för folkhälsoarbete/folkhälsoplanerare  
Tel: 016-10 51 88, Mobiltel: 070-289 15 91, E-post: monica.parus@dll.se

---

<sup>1</sup> Parintervjuer innebär att två personer intervjuas samtidigt.

## Angående intervju om regionalt arbete med hållbar tillväxt och regional utveckling

Hej (namn)!

Jag heter Malin Sturk och läser magisterprogrammet i folkhälsovetenskap med inriktning mot hållbar utveckling på Mälardalens högskola. Just nu skriver jag mitt examensarbete på uppdrag av sektionen för folkhälsoarbete vid Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. Arbetet handlar om hur folkhälsoaspekter inkluderas i arbetet med regional utveckling och tillväxt. Studien genomförs både på lokal och regional nivå. På lokal nivå är det intressant att undersöka hur faktorer kopplade till folkhälsa vävs in i det lokala tillväxt- och utvecklingsarbetet. Detta är anledningen till att jag kontaktar Er med en förfrågan om att delta i en intervju.

Examensarbetet genomförs i två steg där det första är en dokumentstudie av styrdokument som behandlar utvecklings- och tillväxtfrågor, på lokal och regional nivå i Sörmland. Den andra delen består av fyra parintervjuer<sup>1</sup> med medverkande från tre kommuner i länet, som har det övergripande tjänstemannaansvaret, samt tjänstemän på Regionförbundet Sörmland. Liknande kommuner med olika storlek har valts ut till studien. Intervjun syftar till att undersöka hållbar utveckling och tillväxt i regionen, med huvudfokus på den sociala dimensionen av hållbar utveckling. Jag hoppas få möjlighet att ställa frågor till er om Regionförbundets syn och förväntningar på kommunala prioriteringar och arbete med hållbarhets- och tillväxtarbete samt hur Ni resonerar kring kopplingar mellan tillväxt, hållbar utveckling och folkhälsa. För att besvara studiens frågeställningar är Era uppfattningar om utvecklings- och tillväxtarbete viktiga.

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas: både före, under och efter intervjuens genomförande. Era uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och endast användas till detta examensarbete. Resultaten från studien kommer att presenteras så det inte går att urskilja enskilda personer. Ni som deltar i studien kommer att ha möjlighet att ta del av resultaten och få gärna använda dem i Ert utvecklingsarbete. Delar av resultatet från examensarbetet kommer även att användas av Folkhälsocentrum i syfte att utveckla folkhälsoarbetet i Sörmlands län.

Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och kommer att spelas in med bandspelare för att underlätta analysarbetet.

*Med vänliga hälsningar*

Malin Sturk, student  
Mälardalens högskola  
Engelbrektsgatan 8 A  
722 16 Västerås

Mail: msk06002@student.mdh.se  
Telefon: 070-229 45 42

Handledare: Elisabeth Jansson, MPH  
Mälardalens högskola,  
Akademin för hälsa vård och välfärd  
Box 833  
721 23 Västerås

Mail: elisabeth.jansson@mdh.se  
Telefon: 021-15 17 19

### **Kontakt Landstinget Sörmland**

Monica Pärus, samordnare för sektionen för folkhälsoarbete/folkhälsoplanerare  
Tel: 016-10 51 88, Mobiltel: 070-289 15 91, E-post: monica.parus@dll.se

---

<sup>1</sup> Parintervjuer innebär att två personer intervjuas samtidigt.

## **Intervjuguide *Folkhälsa och regional utveckling, kommuner***

### *Inledning*

- Presentation av mig och utbildning
- Studiens syfte och användning
- Förfarandet, hur kommer intervjun gå till (etik)
- Är det något ni undrar innan vi börjar?

### Öppningsfrågor

Kan ni berätta vilken funktion ni har i kommunen (vad den innebär), hur länge ni har arbetat här eller inom detta område.

### Inledande frågor

- 1. Hur skulle ni beskriva hållbar tillväxt?**
- 2. Hur skulle ni beskriva hållbar utveckling?**

### Nyckelfrågor

- 3. Berätta om kommunens arbete med tillväxt och utveckling. (uppdelat eller samlat?)**

A) Vilka förvaltningar/ämnesområden/kompetenser ingår i tillväxt/utvecklingsarbetet? Vilka arbetar med dessa frågor inom kommunen?

B) Vad har ni för mål och syfte med erat tillväxt och utvecklingsarbete? Lissabonindikatorer? En plan?

C) Vad genomför ni för insatser för tillväxt och utveckling?

D) Vad hoppas ni kunna uppnå med utvecklingsarbete? / Vilken fråga/område anser ni är viktigast i hållbarhets och tillväxtarbetet?

E) Hur ser ni på den sociala dimensionen i hållbar utveckling? / Hur inkluderas de mjuka frågorna i tillväxtfrågorna respektive utvecklingsfrågorna?

- 4. Har ni något samarbete med landstinget/regionförbundet på det här området?**

A) Hur ser det ut? Hur fungerar det?

- 5. Har ni något samarbete med andra aktörer t.ex myndigheter, kommunorganisationer, företag eller föreningar?**



A) Hur ser det ut? Hur fungerar det?

**6. Vilka faktorer kan ni identifiera som viktiga för hållbar tillväxt?**

A) Vilka möjligheter för en hållbar tillväxt kan ni se i er kommun?

B) Vilka hinder för hållbar tillväxt kan ni se i er kommun?

**7. Vilka faktorer kan ni identifiera som viktiga för hållbar utveckling?**

A) Vilka möjligheter för en hållbar utveckling kan ni se i er kommun?

B) Vilka hinder för en hållbar utveckling kan ni se i er kommun?

**8. I den regionala utvecklingsplanen pekas individens välmående och hälsa ut som en utmaning för att nå visionen (*Det ska vara enkelt att ha ett gott liv*). Hur inkluderar ni de faktorerna i erat tillväxt och utvecklingsarbete?**

A) Är kommuninvånarna delaktiga i utvecklingsarbetet? Hur? Om inte, hur skulle de kunna vara det?

B) Har folkhälsa någon betydelse för hållbar tillväxt?

Avslutande frågor

**9. Är det någonting ni vill tillägga om tillväxt- och utvecklingsarbetet i kommunen?**

## **Intervjuguide *Folkhälsa och regional utveckling, regionförbundet***

### *Inledning*

- Presentation av mig och utbildning
- Studiens syfte och användning
- Förfarandet, hur kommer intervjun gå till (etik)
- Är det något ni undrar innan vi börjar?

### Öppningsfrågor

Kan ni berätta vilken funktion ni har regionförbundet (vad den innebär), hur länge ni har arbetat här eller inom detta område.

### Inledande frågor

**10. Hur skulle ni beskriva hållbar tillväxt?**

**11. Hur skulle ni beskriva hållbar utveckling?**

### Nyckelfrågor

**12. Berätta om regionförbundets arbete med tillväxt och utveckling.**

A) Vad har ni för mål och syfte med erat tillväxt och utvecklingsarbete? Lissabonindikatorer? En plan?

B) Hur ser regionförbundet på länets arbete med tillväxt och utveckling? (Ansvar, uppdrag)

D) Vad hoppas ni kunna uppnå med utvecklingsarbete?

E) Finns det någon dimension av hållbar utveckling som är särskilt prioriterad? Varför?

F) Vilken fråga/område anser ni är viktigast i hållbarhets och tillväxtarbetet?

Probes:

- Smart tillväxt – utveckla en ekonomi baserad på kunskap och innovation.
- Hållbar tillväxt – främja en resurseffektivare, grönare och konkurrenskraftigare ekonomi.
- Tillväxt för alla – stimulera en ekonomi med hög sysselsättning och ekonomisk, social och territoriell sammanhållning.

**13. Har ni något samarbete med landstinget och kommuner?**

A) Hur ser det ut? Hur fungerar det?

**14. Har ni något samarbete med andra myndigheter, organisationer, företag eller föreningar?**

A) Hur ser det ut? Hur fungerar det?

**15. Vilka faktorer kan ni identifiera som viktiga för hållbar tillväxt?**

A) Vilka möjligheter för en hållbar tillväxt kan ni se i er kommun?

B) Vilka hinder för hållbar tillväxt kan ni se i er kommun?

**16. Vilka faktorer kan ni identifiera som viktiga för hållbar utveckling?**

A) Vilka möjligheter för en hållbar utveckling kan ni se i er kommun?

B) Vilka hinder för en hållbar utveckling kan ni se i er kommun?

**17. Hur ser ni på den sociala dimensionen i hållbar utveckling?**

A) Vilken roll spelar den i hållbar tillväxt?

Extra frågor

**18. I den regionala utvecklingsplanen pekas individens välmående och hälsa (*Det ska vara enkelt att ha ett gott liv*) ut som en utmaning för att nå visionen. Vilket stöd kan ni ge kommuner och landsting i arbetet med den utmaningen? (finansiellt, kompetens, andra resurser)**

A) Har folkhälsa någon betydelse för hållbar tillväxt?

Avslutande frågor

**19. Är det någonting ni vill tillägga om tillväxt- och utvecklingsarbetet i kommunen?**