



Folkhälsomyndigheten

# Folkhälsa i de regionala utvecklingsstrategierna

En innehållsanalys av de 21 regionala utvecklingsstrategierna



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 23235.

## Om publikationen

Denna publikation är en innehållsanalys av de 21 regionala utvecklingsstrategierna som var gällande våren 2022. Vi har analyserat vilka kopplingar som görs till den nationella folkhälsopolitiken och till folkhälsoperspektivet i allmänhet.

Utgångspunkten för rapporten är vårt regeringsuppdrag (05144-2022) som handlar om att stödja genomförandet av den regionala utvecklingspolitiken och den sammanhållna landsbygdspolitiken. Genom detta regeringsuppdrag blir också förordningen om Regionalt tillväxtarbete (2017:583) aktuell för oss och denna rapport är en del av vårt arbete.

Resultatet och slutsatserna kan vara värdefullt för både andra myndigheter och landets 21 regioner. Avsikten är att rapporten ska stärka förutsättningarna för ett effektivt folkhälsoarbete samt inkludera fler av de berörda regionala aktörerna i arbetet med att nå det folkhälsopolitiska målet. Målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Rapporten ska även bidra till att hälsan i befolkningen betraktas som en drivkraft för samhällets hållbara utveckling.

Rapporten har tagits fram av Åsa Lundquist på Folkhälsomyndigheten. Ansvarig enhetschef är Nina Lindqvist.

Folkhälsomyndigheten, 2023

Karin Tegmark Wisell  
Generaldirektör

# Innehåll

Ordlista .....	5
Sammanfattning.....	7
Summary.....	9
Inledning .....	11
Syfte .....	12
Metod.....	12
Bakgrundsbeskrivning av två tvärssektoriella politikområden.....	14
Kort om folkhälsopolitiken .....	14
Kort om regional utvecklingspolitik.....	15
Kort om det regionala utvecklingsansvaret.....	16
Resultat som visar folkhälsoperspektivet i regionala utvecklingsstrategier .....	18
Folkhälsopolitiken har fått genomslag i strategierna.....	18
Folkhälsa beaktas och är en del av målstrukturerna .....	21
Integrerat folkhälsoperspektiv och vanliga folkhälsobegrepp.....	22
Sammanfattat och kommenterat resultat .....	25
Slutsatser .....	27
Folkhälsopolitiken kan ge kraft i det regionala arbetet.....	27
Stort värde att integrera och målsätta folkhälsa.....	28
Betydelsen av ett folkhälsoperspektiv i strategierna .....	28
Referenser .....	30
Bilaga 1. Folkhälsopolitikens målområden och tillhörande fokusområden .....	31
Bilaga 2. Regionala utvecklingspolitikens strategiska områden och prioriteringar .....	32
Bilaga 3. Metodbeskrivning.....	33
Bilaga 4. Fler resultat om indikatorer .....	40
Bilaga 5. Fler resultat om folkhälsobegrepp.....	44
Bilaga 6. Kommenterat resultat.....	46

# Ordlista

**Folkhälsa:** Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd. Det handlar både om hälsa och ohälsa. Begreppet gäller både nivån på hälsan och fördelningen av hälsa mellan olika grupper i befolkningen. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället.

Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel av faktorer som individen själv bär på, som arv, men även livsvillkor, livsmiljöer och levnadsvanor. Folkhälsan påverkas också av hur resurser fördelas inom de flesta samhällssektorer och av de aktörer som där verkar. Det vill säga där människor föds, växer upp, leker, lär, arbetar och har sin fritid samt åldras. Folkhälsan blir på så sätt ett resultat av individens eget val samt av hela samhällets utformning och de förutsättningar vi där skapar. Därför är folkhälsoområdet ett brett område.

**Folkhälsoarbete:** Folkhälsoarbete är ett målinriktat, systematiskt och kunskapsbaserat arbete. Det för att främja hälsa och förebygga sjukdom. En god folkhälsa kan uppnås genom ett folkhälsoarbete eller att ett folkhälsoperspektiv antas i det ordinarie arbetet inom de flesta sektorer i samhället. Samhällsaktörerna har till uppdrag att skapa förutsättningar som främjar likvärdiga livsvillkor och därmed också en god och jämlik hälsa. Det ger individen förutsättningar att i sin tur ta ansvar för sin hälsa.

**Den nationella folkhälsopolitiken:** Folkhälsopolitiken är beslutad av riksdagen och har ett nationellt övergripande mål och åtta målområden. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

De åtta målområdena (se sidan 14) återspeglar faktorer som påverkar hälsotillståndet i befolkningen. Grunden till det folkhälsopolitiska ramverket ligger i att hälsan i en befolkning påverkas av många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Alla åtta målområden behövs för att skapa en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Målområdena tydliggör att arbetet mot en god och jämlik hälsa måste inriktas på de samhälleliga förutsättningarna och de strukturella faktorerna som påverkar hälsan.

**Fokusområden:** För folkhälsopolitiken finns även 28 fokusområden uppdelat efter de åtta målområdena framtagna. De tydliggör vad som är mest angeläget att fokusera på för att nå det svenska folkhälsopolitiska målet till 2048.

**Kärnindikatorer:** Uppföljningen av det folkhälsopolitiska målet sker med hjälp av 30 kärnindikatorer. Kärnindikatorerna ska på ett samlat sätt följa upp det övergripande målet utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden samt med 5 generella hälsomått sammanfatta hälsotillståndet i befolkningen.

**Region och län:** Sverige är indelat i 21 geografiska områden, som kallas län. En region är en självstyrande enhet med ett geografiskt ansvarsområde som

motsvarar ett län. Regioner benämndes tidigare landsting. Regionerna ansvarar för uppgifter som är gemensamma för länet och som ofta kräver omfattande ekonomiska resurser. Dit hör främst hälso- och sjukvård, tandvård, kollektivtrafik och frågor som rör länets utveckling.

När vi i den här rapporten skriver regioner avser vi de 21 självstyrande enheterna, det vill säga regionen som organisation. När vi skriver län menar vi det geografiska området. Inom ett län kan således flera olika aktörer verka och ha uppdrag. En sådan aktör är länsstyrelsen som är regeringens företrädare i länet.

**Hållbar utveckling:** Utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Hållbar utveckling bygger på tre dimensioner: den sociala, miljömässiga och ekonomiska som alla är ömsesidigt beroende av varandra och därmed också odelbara.

**Regional utveckling och utvecklingspolitik:** Under år 2020 övergick regeringen från en regional *tillväxt*politik till en breddad regional *utvecklings*politik med insatser för att bidra till omställningen till ett hållbart välfärdsland. Politikområdet använder numera begreppen regional utveckling eller regionalt utvecklingsarbete, men i lagen (SFS 2010:630) och förordningen (SFS 2017:583) används fortsatt begreppet tillväxtarbete. Hållbarhetsperspektivet och det geografiska perspektivet har stärkts och är centrala utgångspunkter i genomförandet. Insatserna behöver ta hänsyn till olika platsers varierande förutsättningar, möjligheter och utmaningar.

**Regionalt utvecklingsansvarig (RUA):** Den aktör i varje län som har ansvar för att genomföra den regionala utvecklingspolitiken och ta fram en regional utvecklingsstrategi kallas för regionalt utvecklingsansvarig. Det är regionen i varje län som har detta ansvar.

**Regional utvecklingsstrategi (RUS):** Varje region ska ta fram en regional utvecklingsstrategi som ska baseras på en analys av förutsättningarna i länet och innehålla mål, inriktningar och prioriteringar för det regionala utvecklingsarbetet.

**Målstruktur:** Med målstruktur menar vi i den här rapporten den styrning som finns för att uppnå syftet med de regionala utvecklingsstrategierna. Det handlar om mål och delmål och olika former av prioriteringar som ska genomsyra strategierna. Vi inkluderar även de kompletterande texter som ofta finns för att beskriva målen, vilka vi kallar för målbeskrivningar. Vi delar dessutom in detta i dels en *formell målstruktur* som omfattar mål och delmål som följs upp och återrapporteras till beslutsfattare. Dels en *informell* del som handlar om de övergripande perspektiven och målbeskrivningarna som vanligtvis inte följs upp eftersom de ofta är visionära eller så allmänna att de blir svåra att mäta. Sådan signaler återkopplas dessutom inte alltid till beslutsfattarna.

# Sammanfattning

I en tidigare rapport konstaterar Folkhälsomyndigheten att samtliga åtta folkhälsopolitiska målområden har bäring på den regionala utvecklingspolitiken och den nationella strategin för hållbar regional utveckling (1). I den här rapporten går vi vidare i analysen och tittar närmare på innehållet i landets 21 regionala utvecklingsstrategier för att se hur folkhälsa beaktas.

## Folkhälsopolitiken beaktas i många regionala utvecklingsstrategier

Vi har funnit att det nationella folkhälsopolitiska målet har beaktats i de flesta av de regionala utvecklingsstrategierna. Vi ser också att alla åtta målområden i den nationella folkhälsopolitiken överlappar med och har bäring på innehållet i strategierna. Samtidigt är kopplingen inte alltid uttalad.

Kopplingen till den nationella folkhälsopolitiken skulle överlag kunna stärkas och uttalas tydligare i strategierna. På så sätt skulle även hälsan i befolkningen som en drivande kraft för en hållbar samhällsutveckling tydliggöras. Det skulle kunna ge ytterligare kraft i det regionala utvecklingsarbetet.

## Genomslag för folkhälsa i strategierna men på olika sätt

Även om kopplingen till folkhälsopolitiken inte alltid är tydlig i de regionala utvecklingsstrategierna har folkhälsa fått ett genomslag i strategierna. Samtidigt skiljer det mellan de olika strategierna hur folkhälsa beaktas. Vi ser primärt fyra sätt som folkhälsa beaktas:

1. vertikal integrering, det vill säga som ett eget avgränsat område
2. horisontell integrering, det vill säga kopplat till andra frågor
3. både vertikal och horisontell integrering
4. folkhälsa integreras inte utan hanteras endast ytligt.

I strategier med ett vertikalt förhållningssätt hanteras folkhälsa ofta som ett eget och avgränsat område. I strategier med ett horisontellt förhållningssätt integreras frågan oftare i andra frågor. Det finns också strategier där folkhälsa integreras både vertikalt och horisontellt. Men oavsett förhållningssätt ser vi att det som allra mest tycks påverka om och hur folkhälsa ingår i strategierna är om frågan ingår i strategiernas målstrukturer. De strategier där folkhälsa ingår i målstrukturen är också de strategier där folkhälsa överlag hanteras på ett ingående och mer integrerat sätt. Ofta är det då också lättare att se kopplingen till den nationella folkhälsopolitiken.

I folkhälsopolitiken uttrycks att det krävs insatser från de flesta sektorer i samhället och av många olika aktörer samt individerna själva (2). Vi tror därför att det finns många vinster om folkhälsoperspektivet integreras både vertikalt och horisontellt. Det vill säga att folkhälsa både ses som ett eget mål i sig och som ett medel för att

nå andra samhällsmål eller lösa olika samhällsutmaningar. Det eftersom god hälsa är en grundläggande förutsättning och resurs för både individens och samhällets utveckling.

## Högre måluppfyllelse och värdefull konkretisering med hjälp av folkhälsa

Oavsett hur folkhälsa hanteras i de regionala utvecklingsstrategierna är de betydelsefulla för att genomföra den nationella folkhälsopolitiken på lokal och regional nivå. Vi ser också att folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet är en förutsättning för en hållbar samhällsutveckling och genomförandet av de regionala utvecklingsstrategierna.

Utifrån detta finns stora möjligheter att finna synergier och kopplingar mellan folkhälsa och en rad av de områden som hanteras i landets 21 regionala utvecklingsstrategier. Det kan i sin tur också bidra till att nå målen för folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken både nationellt och regionalt.

Avslutningsvis kan det folkhälsopolitiska ramverket inklusive fokusområdena stå för en efterfrågad konkretisering i strategierna, inte minst för frågor som rör den sociala dimensionen av hållbar utveckling. Samtidigt bidrar folkhälsopolitiken även till den miljömässiga och ekonomiska dimensionerna av hållbar utveckling. Arbetet för en god och jämlik hälsa går därför hand i hand med det breda hållbarhetsarbetet.



## Summary

In a previous report, the Public Health Agency of Sweden states that all eight public health policy target areas influence the regional development policy and the national strategy for sustainable regional development (1). In this report, we explore the analysis further by examining the contents of Sweden's 21 regional development strategies. Our aim is to assess the extent to which public health is being considered and integrated.

### Public health policy is considered in many regional development strategies

We have found that the national public health policy goal has been considered in most of the regional development strategies. We also observe that all eight target areas of the national public health policy overlap with and influence the content of the strategies. However, the connection is not always explicitly stated.

The connection to the national public health policy could be enhanced and articulated more explicitly within the strategies, thereby clarifying the role of health as a key driver for sustainable social development. This could provide additional strength in the regional development work.

### Public health, as both a goal and a means, strengthens the work

Even though the connection between public health policy and the regional development strategies is not always clear, public health has still had an impact in the strategies. At the same time, there are variations in how public health is considered among the different strategies. We primarily observe four ways in which public health is taken into account:

1. vertical integration, i.e. as a distinct and defined domain
2. horizontal integration, i.e. as a distinct and defined domain
3. both vertical and horizontal integration
4. public health is not integrated but rather addressed only superficially.

In strategies with a vertical approach, public health is often treated as a separate and delimited area. In strategies with a horizontal approach, the issue is more often integrated with other issues. There are also strategies where public health is integrated both vertically and horizontally. However, regardless of the approach, we observe that the most significant factor influencing the inclusion and integration of public health in the strategies is whether the issue is incorporated in the target structures of the strategies. The strategies that include public health in their target structure are also the ones where public health is generally addressed in a more comprehensive and integrated manner. It is often easier to discern the connection to the national public health policy in such cases.

The Swedish public health policy emphasizes the need for collective efforts from most sectors of society and various stakeholders, including individuals themselves. (6). Therefore, we argue that there are substantial gains to be achieved by integrating the public health perspective both vertically and horizontally. This implies that public health is recognized as an objective in its own right and as a means to achieving other societal goals or addressing diverse societal challenges. This is due to the fact that good health is a fundamental prerequisite and resource for the development of both the individual and society.

## Higher goal fulfillment and valuable concretization with the help of public health

Regardless of how public health is addressed in the regional development strategies, they play a significant role in implementing the national public health policy at the local and regional levels. We also observe that public health policy and public health work are essential for sustainable social development and the implementation of the regional development strategies.

Based on this, there are significant opportunities to find synergies and connections between public health and a number of the areas that are addressed in the country's 21 regional development strategies. This, in turn, can also contribute to achieving the goals of the national public health policy and regional development policy both nationally and regionally.

In conclusion, the public health policy framework, including the focus areas, can provide a sought-after concretization in the regional development strategies, not least for matters concerning the social dimension of sustainable development. At the same time, public health policy also contributes to the environmental and economic dimensions of sustainable development. The pursuit of good and equitable health therefore goes hand in hand with the broader sustainability efforts.

# Inledning

Denna rapport är en del i Folkhälsomyndighetens uppdrag (05144-2022) att bidra till genomförandet av den regionala utvecklingspolitiken och den sammanhållna landsbygdspolitiken (3).

I den här rapportens föregångare *Folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken – en jämförande analys* (1) framgår att samtliga åtta folkhälsopolitiska målområden har bäring på den regionala utvecklingspolitiken. Det finns tydliga beröringspunkter mellan dessa målområden och den regionala utvecklingspolitikens fyra strategiska områden. Det såg vi särskilt för det strategiska område som handlar om sociala aspekter, i form av boende, arbete och välfärd, som förutsättning för regional utveckling. Rapporten visar även att det finns goda möjligheter att förstärka och bidra till respektive politikområdes måluppfyllelse och att betydande synergier finns att tillvarata inom och mellan politikområdena. I rapporten bygger jämförelsen i huvudsak på en analys av offentliga styrande dokument och målformuleringar på den nationella nivån.

I denna rapport går vi vidare i analysen av ovan nämnda politikområden och tittar närmare på landets 21 regionala utvecklingsstrategier (RUS).

Sedan 2019 är Sveriges 21 regioner ansvariga för att samordna, planera och utveckla arbetet för regional utveckling i respektive län, enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar (SFS 2010:630) (4). En del i detta ansvar är att ta fram en regional utvecklingsstrategi. Dessa strategier ska samla länets aktörer och arbete för en miljömässig, social och ekonomisk hållbar regional utveckling. Strategierna är styrande för regionen och beskrivs ofta som vägledande för länets övriga aktörer, till exempel kommuner, civilsamhällesaktörer och näringsliv. Strategierna ska även utgöra ett underlag för ett antal utpekade myndigheter, till exempel länsstyrelserna.

Vi bedömer det som relevant att analysera de regionala utvecklingsstrategierna med anledning av den strategiska betydelse som de har i länen och eftersom vi sedan tidigare har sett tydliga beröringspunkter mellan regional utveckling och folkhälsa.

## Syfte

Avsikten med denna rapport är att ge en bättre förståelse för hur förutsättningarna att nå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa ser ut på regional och i viss mån även lokal nivå. Vi vill få en bild av hur folkhälsoperspektivet integreras och blir en del av det länsvisa arbetet. Vi vill även se hur förutsättningarna för att genomföra folkhälsopolitiken inom ramen för den hållbara regionala utvecklingen ser ut och kommer till uttryck på regional nivå. Rapporten kan i sin förlängning även bidra till att skapa en större förståelse för att folkhälsoarbetet och folkhälsopolitiken stärker samhällets hållbara utveckling.

Med anledning av detta är syftet med analysen av de regionala utvecklingsstrategierna att se hur folkhälsa och den nationella folkhälsopolitiken behandlas i dessa strategier.

## Metod

I detta avsnitt presenterar vi en sammanfattning av vår metodbeskrivning (se mer i bilaga 3).

Vi har studerat de 21 regionala utvecklingsstrategier (se faktaruta nedan) som fanns antagna och publicerade på regionernas webbplatser våren 2022. Vi genomförde en kvalitativ innehållsanalys som baserades på en analysmall framtagen av oss (se bilaga 3, tabell 6–tabell 8). Mallen användes för att:

- bedöma om och hur folkhälsa hanterades i strategiernas målstrukturer
- se hur folkhälsa integrerades i strategierna
- studera förekomsten av ett antal begrepp som kan kopplas till folkhälsoområdet och den nationella folkhälsopolitiken.

Vår analys av strategierna kompletterades även att vi ställde ett antal skriftliga frågor (se bilaga 3, sidan 37) till samtliga regionala folkhälsochefer eller motsvarande funktion.

### **Regionala utvecklingsstrategier som analyserades våren 2022:**

- Det öppna Skåne 2030
- Växtplats Blekinge 2022–2030 (remissversion)
- Halland bästa livsplatsen 2035
- Grön Kronoberg 2025
- Klimat att växa i (remissversion) (Kalmar)
- Regional utvecklingsstrategi för Jönköpings län 2020–2035
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland
- Utvecklingsstrategi för Östergötland
- Värmlandsstrategin
- Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län 2018–2030
- Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland
- Sörmlandsstrategin (endast text från webbplats)
- Regional utvecklingsplan för Stockholm, RUF5 2050
- Vårt Gotland 2040
- Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län
- Regional utvecklingsstrategi Gävleborg 2020–2030
- Dalastrategin 2030 – Tillsammans för ett hållbart Dalarna
- Jämtlands län 2050 – en nytänkande och hållbar region att leva, verka och utvecklas i (endast text från webbplats)
- Ett Västernorrland – Handlingskraft, livskraft, naturkraft
- Västerbotten – en attraktiv region där olikheter skapar utvecklingskraft
- Regional utvecklingsstrategi 2030 (Norrbotten)

# Bakgrundsbeskrivning av två tvärsektoriella politikområden

Både folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken är tvärsektoriella. Det innebär bland annat att genomförandet inom respektive politikområde är avhängigt andra politikområden och det krävs en bredd av insatser inom många områden för att målen ska kunna nås. Likaså berörs många olika aktörer på både nationell, regional och kommunal nivå. Samverkan är därför avgörande för båda politikområdena.

## Kort om folkhälsopolitiken

Det nuvarande folkhälsopolitiska ramverket beslutades av riksdagen 2018 och består av ett nationellt övergripande mål och åtta målområden. Det övergripande målet är att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation” (2 s. 30). De åtta målområdena är:

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

De åtta målområdena, vilka illustreras i figur 1, återspeglar faktorer som påverkar hälsotillståndet i befolkningen. Grunden till det folkhälsopolitiska ramverket ligger i att hälsan i en befolkning påverkas av många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Målområdena tydliggör att arbetet måste inriktas på de bakomliggande förutsättningarna och de strukturella faktorerna som påverkar hälsan. Insatser inom alla åtta målområden behövs därför för att skapa en god och jämlik hälsa i hela befolkningen (5). Insatser för en god och jämlik hälsa är också en viktig del av arbetet för en god välfärd och ett hållbart Sverige (2).

För att konkretisera politiken har även 28 fokusområden identifierats. De tydliggör vad som är mest angeläget att fokusera på för att nå det svenska folkhälsomålet till 2048, det vill säga inom en generation. Dessutom har vi för att följa upp genomförandet av folkhälsopolitiken tagit fram 35 så kallade kärnindikatorer. De är fördelade mellan de åtta målområdena och kompletteras av ett antal indikatorer som sammanfattar hälsotillståndet i befolkningen. Uppföljning med hjälp av dessa kärnindikatorer betraktas som själva motorn för att genomföra politiken.

Figur 1. Illustration av det nationella folkhälsomålet och de åtta målområdena som tillsammans utgör det nationella ramverket för folkhälsopolitiken.



## Kort om regional utvecklingspolitik

Den nuvarande regionala utvecklingspolitiken som beslutades av riksdagen 2020 utgår från det övergripande målet ”utvecklingskraft med stärkt lokal och regional konkurrenskraft för en hållbar utveckling i alla delar av landet”. Utvecklingskraft handlar om att skapa en ekonomisk, social och miljömässigt hållbar utveckling där de tre dimensionerna är integrerade och ömsesidigt beroende av varandra. Politiken ska därmed bidra till omställningen till ett modernt och hållbart välfärdsland (6).

Förutsättningarna för att nå målet med den regionala utvecklingspolitiken varierar mellan olika delar av landet och inom varje län. Politiken ska möta och ta tillvara potentialen i dessa olika förutsättningar (6). Målet kompletteras med den nationella strategin för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030 (6) och den tillhörande nationella handlingsplanen för det statliga genomförandet 2022–2024 (7). På regional nivå tas det i sin tur fram en regional utvecklingsstrategi för varje län.

Dessutom finns lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar (4) och förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete (8) som innehåller bestämmelser och ansvar om regionalt utvecklingsarbete (se mer på sidan 17). Arbetet styrs också genom instruktioner, regleringsbrev och särskilda uppdrag till myndigheter samt genom villkorsbeslut och erbjudanden till regionerna (9).

Innan 2020 benämndes området regional tillväxtpolitik. Från att ha varit inriktad mot ekonomisk tillväxt och näringslivsutveckling har politiken successivt utvidgats till att omfatta ett hållbarhetsperspektiv, där den sociala dimensionen har fått en

större betydelse för att åstadkomma en hållbar regional utveckling. Utifrån detta blev vår slutsats i rapporten *Folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken – en jämförande analys* (1) att den regionala utvecklingspolitiken har närmat sig folkhälsopolitiken innehållsmässigt.

## Kort om det regionala utvecklingsansvaret

Med början 1997 har huvudansvaret för att genomföra den svenska regionala utvecklingspolitiken successivt förts över från länsstyrelserna till regionerna. Parallellt med detta har Sveriges 21 landsting med det primära ansvaret för hälso- och sjukvård och tandvård bildat regioner när ansvaret för regional utveckling fördes över till dem som organisation (9).

Från och med den första januari 2019 har alla 21 regioner enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar (4) till uppgift att samordna, planera och utveckla arbetet för en regional utveckling i respektive län (9; 4). I och med att det regionala utvecklingsansvaret flyttades över till regionerna fick arbetet en regional demokratisk förankring och även en enhetlig struktur på regional nivå (6).

Det regionala utvecklingsansvaret omfattar samordning av länets olika aktörer, såsom kommunerna, länsstyrelsen och andra berörda statliga myndigheter. Även näringslivet och det civila samhällets organisationer i länet ska erbjudas möjligheter till samverkan (8).

I det regionala utvecklingsansvaret ingår även att regionerna årligen ska följa och analysera utvecklingen i länet samt följa upp det regionala utvecklingsarbetet utifrån ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet (8).

## Kort om regionala utvecklingsstrategier

En del i det regionala utvecklingsansvaret är att regionen i varje län ansvarar för att ta fram en regional utvecklingsstrategi (4). Strategierna, som revideras en gång per mandatperiod, ska utarbetas i samverkan med berörda kommuner och länsstyrelsen och andra berörda statliga myndigheter. Även det civila samhällets organisationer och näringslivet i länen ska erbjudas möjlighet till samverkan (8).

Den nationella strategin för hållbar regional utveckling är vägledande för inriktningen av de regionala utvecklingsstrategierna och styrande för vad de statliga medlen för regionalt utvecklingsarbete får användas till. Dessutom ska strategin beaktas när andra regionala strategier och insatser tas fram (8).

De regionala utvecklingsstrategierna ska baseras på en samlad och sektorsövergripande analys om förutsättningarna och tillgångarna och hur dessa bör utvecklas för att nå en hållbar regional utveckling i länet. Arbetet ska ske genom att aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå (8) tillsammans möter samhällsutmaningarna, tar vara på möjligheterna och hittar gemensamma lösningar (10). De regionala utvecklingsstrategierna ska därför innehålla mål, inriktning och långsiktiga prioriteringar (8).



## Kopplingen mellan regionala utvecklingsstrategier och statliga myndigheter

Statliga myndigheter ska inom sina verksamhetsområden verka för att den regionala utvecklingspolitiken uppnås och i så stor utsträckning som möjligt ta hänsyn till de regionala förutsättningarna. Dessutom ska myndigheter i sin verksamhetsplanering beakta insatser som bidrar till att nå målen i de regionala utvecklingsstrategierna (8).

Myndigheterna ska arbeta tillsammans med och stötta regionerna och bland annat samråda med dem i frågor som är av väsentlig betydelse för den regionala hållbara utvecklingen. Myndigheterna ska även prioritera myndighetsgemensamma insatser. Tillväxtverket ska stödja de statliga myndigheternas medverkan i arbetet. Dessutom ska även länsstyrelserna inom sitt ansvarsområde främja statliga myndigheters medverkan (8).

Från och med 2023 har även Folkhälsomyndigheten ett uttalat uppdrag (05144–2022) att stödja genomförandet av politiken för regional utveckling och den sammanhållna landsbygdspolitiken (3).

# Resultat som visar folkhälsoperspektivet i regionala utvecklingsstrategier

För att besvara syftet med rapporten redovisar vi i det här avsnittet våra resultat och tillhörande analys av de regionala utvecklingsstrategierna uppdelat i tre delar:

1. Först redogör vi för om och hur den nationella folkhälsopolitiken beaktas.
2. Därefter beskriver vi om och hur folkhälsa i allmänhet uppmärksammas.
3. Efter detta presenterar vi om och hur folkhälsoperspektivet integreras och hur olika folkhälsobegrepp används.
4. Sist gör vi en sammanfattning av och kommenterar resultatet.

Läs mer i bilaga 6 där resultatet diskuteras.

## Folkhälsopolitiken har fått genomslag i strategierna

Först ut i vår redovisning presenteras kopplingen mellan strategierna och den nationella folkhälsopolitiken.

Vår analys visar att det finns en uttalad koppling till den nationella folkhälsopolitiken i 6 av de 21 av strategierna. Det är i Stockholms, Uppsalas, Sörmlands, Värmlands, Örebros och Västerbottens strategier, eftersom politiken där uttryckligen nämns. I två av dessa (Stockholms och Uppsalas) framgår det dessutom att deras strategier är en del av att genomföra folkhälsopolitiken, eftersom de uttryckligen skriver att de tar stöd och hämtar riktning från den. De uttrycker att de ser det som ett led i att beakta relevanta nationella mål på länsnivå.

Samtidigt konstaterar vi att folkhälsopolitikens övergripande mål har fått genomslag i merparten av de regionala utvecklingsstrategierna, även om det inte refereras till den nationella folkhälsopolitiken eller att den nämns i sin helhet i strategierna.

## Tydlig koppling till innehållet i de folkhälsopolitiska målområdena

Av vår analys blir det tydligt att det som utgör innehållet i de åtta folkhälsopolitiska målområdena hanteras i de allra flesta av de regionala utvecklingsstrategierna. Även om kopplingen inte alltid står uttryckligen i strategierna gör regionerna själva bedömningen (tabell 1) att innehållet i deras strategier har bäring på målområde 2 – kunskaper, kompetenser och utbildning, 3 – arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, 5 – boende och närmiljö och 7 – kontroll, inflytande och delaktighet. Även om regionerna upplevde det som svårbedömt angav de att den starkaste kopplingen var till målområde 5 tätt följt av målområdena 2, 3 och 7.

Den sammanvägda bilden av regionernas egna bedömningar av sina strategier visar också att de ser en nedtonad koppling till innehållet i målområde 6 – levnadsvanor och 1 – det tidiga livets villkor. Kopplingen till innehållet i målområde 4 –

inkomster och försörjningsmöjligheter betraktas av flera av regionerna som mer indirekt eftersom det främst verkar via målområde 3 – arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Den innehållsmässiga kopplingen till målområde 8 – en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård betraktades av regionerna som minst tydlig.

Tabell 1. Koppling mellan de åtta folkhälsopolitiska målområdena och innehållet i de regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Målområden</b>	<b>Regionernas bedömning av kopplingen</b>	<b>Antal regioner som ser att målområdet har bäring på den regionala utvecklingsstrategin (av de 17 av 21 som svarade på frågan)</b>
Alla målområdena	Koppling finns	12 av 17
1) Det tidiga livets villkor	Nedtonad koppling	15 av 17
2) Kunskaper, kompetenser och utbildning	Tydlig koppling	16 av 17
3) Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	Tydlig koppling	16 av 17
4) Inkomster och försörjningsmöjligheter	Indirekt koppling, verkar via målområde 3	16 av 17
5) Boende och närmiljö	Tydlig koppling	17 av 17
6) Levnadsvanor	Nedtonad koppling	15 av 17
7) Kontroll, inflytande och delaktighet	Tydlig koppling	16 av 17
8) En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Nedtonad koppling	12 av 17

Vi har även analyserat överlappningen mellan innehållet i de folkhälsopolitiska målområdena och de uppdrag som vilar på regionerna. En analys som kan ge en förståelse för det som presenteras i tabell 1, det vill säga hur folkhälsa beaktas i de regionala utvecklingsstrategierna och varför till exempel målområde 8 (en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård) har en mer nedtonad roll i strategierna. Det trots att regionerna har ett hälso- och sjukvårdsuppdrag. Visserligen ska strategierna fånga in behoven och förutsättningarna i länet i stort men hur regionen organiserar sitt folkhälsoarbete kan också tänkas inverka (se fler aspekter som kan påverka i bilaga 3, sidan 38).

Utifrån vår analys anser vi att alla de åtta folkhälsopolitiska målområdena kan ses som innehållsmässigt relevanta för det allmänna uppdrag som vilar på regionerna. Målområdena 1–7 har en dragning åt de frågor som mer kan tolkas som att de hanteras inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret. Målområdena 1, 6, 7 och 8 kan mer kopplas till regionernas hälso- och sjukvårdsuppdrag.

### Hög grad av överlappning av indikatorer för uppföljning

Regionerna har ansvaret att följa och analysera frågor som är av betydelse för den regionala utvecklingen i länet samt följa upp arbetet. För detta ändamål har 19 av regionerna tagit fram egna länsvisa indikatorer för sina respektive län

(fortsättningsvis kallat RUS-indikatorer). Även genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken följs upp med hjälp av indikatorer. Till skillnad från RUS-indikatorerna är kärnindikatorerna för folkhälsopolitiken framtagna på nationell nivå. Vi finner att 18 av de 35 kärnindikatorer som används för uppföljningen av folkhälsopolitiken (se bilaga 4, tabell 9) återfinns i den sammanställning vi har gjort över regionernas alla RUS-indikatorer.

Ett annat sätt att studera kopplingen är att kategorisera RUS-indikatorerna efter hur de speglar innehållet i de folkhälsopolitiska målområdena utan att ta hänsyn till kärnindikatorerna (se bilaga 4, tabell 9–tabell 19). Vi kunde endast studera 19 av strategierna på detta sätt eftersom det saknades RUS-indikatorer i två av strategierna. Vi kan konstatera att i 14 av de 19 strategierna avspeglades innehållet i mer än hälften av de åtta målområdena i RUS-indikatorerna. I region Örebro RUS-indikatorer kan vi till exempel se att alla 8 av målområdena avspeglas. I regionerna Värmland, Jönköping och Blekinge ser vi att 7 av målområdena reflekteras i respektive strategis RUS-indikatorer. I vår analys av de 19 aktuella strategierna såg vi att RUS-indikatorerna främst speglade innehållet i målområdena 2 – kunskaper, kompetenser och utbildning; 3 – arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; 5 – boende och närmiljö; 7 – kontroll, inflytande och delaktighet (tabell 2). RUS-indikatorerna speglade inte lika tydligt innehållet i målområdena 1 – det tidiga livets villkor; 6 – levnadsvanor; 8 – en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, vilket kanske delvist kan förklaras av att hälso- och sjukvården följs upp på ett annat sätt än via de regionala utvecklingsstrategierna. Sammantaget betyder detta att samma bild som framgår av tabell 1 även framkommer när indikatorerna analyseras på det här sättet (se bilaga 4, tabell 9).

Tabell 2. RUS-indikatorer som speglar innehållet i de folkhälsopolitiska målområdena.

<b>Målområden</b>	<b>Antal regionala utvecklingsstrategier (av 19) som har indikatorer som speglar innehållet i målområdena</b>
Hälsa – som utfall	17
1) Det tidiga livets villkor	5
2) Kunskaper, kompetenser och utbildning	18
3) Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	17
4) Inkomster och försörjningsmöjligheter	15
5) Boende och närmiljö	18
6) Levnadsvanor	6
7) Kontroll, inflytande och delaktighet	18
8) En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	6

### Sammanfattning av folkhälsopolitiken i de regionala utvecklingsstrategierna

Av de 21 regionala utvecklingsstrategierna har vi funnit att folkhälsa har fått ett genomslag i strategierna på följande sätt:

- 6 har en uttalad koppling till den nationella folkhälsopolitiken.
- Det finns skrivningar i merparten av strategierna som liknas vid den nationella folkhälsopolitikens övergripande mål om en god och jämlik hälsa.
- Det finns en överlappning mellan de åtta folkhälsopolitiska målområdena och innehållet i strategierna.

Av de 19 regioner som har tagit fram egna länsvisa RUS-indikatorer för att följa upp sitt arbete ser vi att:

- RUS-indikatorerna motsvarar innehållet i samtliga åtta folkhälsopolitiska målområden.
- 18 av folkhälsopolitikens 35 kärnindikatorer återfinns bland RUS-indikatorerna.

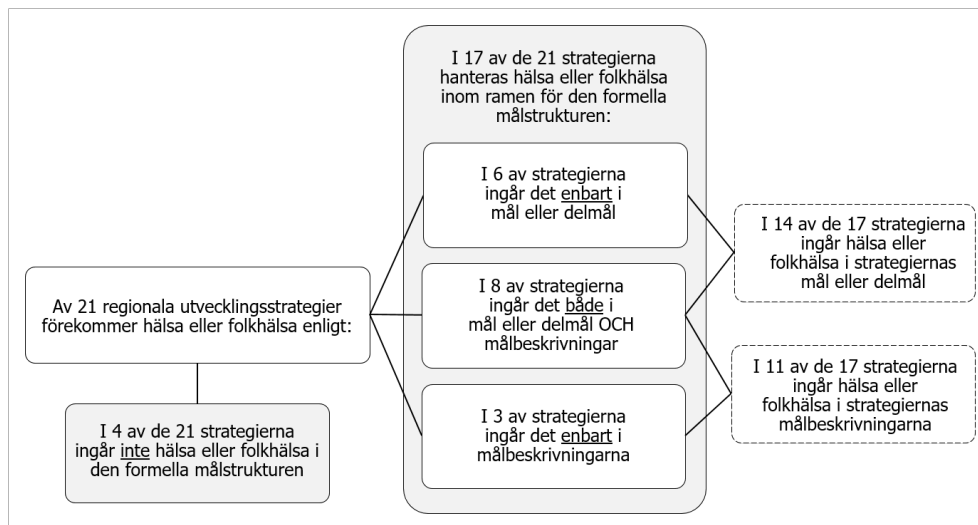
## Folkhälsa beaktas och är en del av målstrukturerna

De regionala utvecklingsstrategierna ska innehålla mål och långsiktiga prioriteringar och därför har vi analyserat hur folkhälsa beaktas i strategiernas målstrukturer.

I 17 av de 21 strategierna återfinns hälsa eller folkhälsa som en del av målstrukturen (se figur 2). Det vill säga antingen som ett eget formellt mål eller delmål eller i de mer informella kompletterande texterna som ofta finns för att beskriva målen (fortsättningsvis kallat målbeskrivningar). I 6 av dessa 17 strategier finner vi att hälsa eller folkhälsa ingår i strategiernas mål eller delmål, vilket betyder att arbetet därmed följs upp och återkopplas till beslutsfattare eftersom det är en del av den formella målstyrningen. I 3 av de 17 strategierna beaktas hälsa eller folkhälsa i målbeskrivningar. Det betyder att själva målformuleringen inte behöver handla om hälsa eller folkhälsa men att det finns en koppling och en slags styrsignal till hälsa i den anslutande texten som beskriver målet. Med detta upplägg ingår dock inte nödvändigtvis hälsa eller folkhälsa i den formella styrningen som återkopplas till beslutsfattare (se mer om målstruktur i bilaga 6). Vi ser också att i 8 av de 17 strategierna förekommer hälsa eller folkhälsa *både* som mål eller delmål *och* i målbeskrivningarna. Det konstaterar vi i Värmlands, Örebros, Stockholms, Uppsalas, Blekinges, Hallands, Kalmars och Gotlands regionala utvecklingsstrategier. Vi tolkar det som att hälsa och folkhälsa är välintegrerade i dessa strategier.

Sammantaget ger detta oss bilden (se figur 2) av att i 14 av de 21 regionala utvecklingsstrategierna återfinns hälsa eller folkhälsa inom ramen för strategiernas mål eller delmål. Medan hälsa eller folkhälsa ingår i 11 av de 21 strategiers målbeskrivningar.

Figur 2. Hälsa eller folkhälsa inom ramen för de regionala utvecklingsstrategiernas målstrukturer.



## Folkhälsa som genomgående perspektiv och övergripande prioriteringar

Förutom mål kan de regionala utvecklingsstrategierna visa riktning och sätta agendan för genomförandet genom att exempelvis ange övergripande prioriteringar.

Vi ser i vår analys att begreppen hälsa, folkhälsa eller hälsofrämjande ingår i vissa av strategierna som olika former av informella genomgående perspektiv, förhållningssätt eller övergripande prioriteringar som ska genomsyra alla delar av strategiernas genomförande. På så sätt kan folkhälsoperspektivet finnas med i de regionala utvecklingsstrategierna och påverka policytillämpningen även om det inte finns med i den formella målstrukturen, det vill säga i mål och delmål som följs upp och återkopplas till beslutsfattare.

### Sammanfattning av folkhälsa i de regionala utvecklingsstrategiernas målstrukturer

Av de 21 regionala utvecklingsstrategierna har vi funnit att folkhälsa har fått ett genomslag i strategiernas målstrukturer på följande sätt:

- 17 beaktar hälsa eller folkhälsa inom ramen för målstrukturerna, det vill säga *antingen* som ett mål eller delmål *eller* i målbeskrivningarna eller som *både* mål och målbeskrivning.
- 4 beaktar inte hälsa eller folkhälsa inom ramen för målstrukturerna.
- 14 har ett eget mål eller delmål som handlar om hälsa eller folkhälsa.
- 11 har hälsa eller folkhälsa som en del i målbeskrivningarna.

## Integrerat folkhälsoperspektiv och vanliga folkhälsobegrepp

För att besvara hur folkhälsa beaktas i de regionala utvecklingsstrategierna har vi även valt att studera förekomsten av ett antal begrepp (se bilaga 3, tabell 8) som vi

kopplar till folkhälsoområdet och den nationella folkhälsopolitiken. Vi har även studerat om folkhälsoperspektivet är återkommande i strategiernas olika delar.

I vår analys framgår att begrepp som kan kopplas till folkhälsoområdet återkommer i alla regionala utvecklingsstrategier (se tabell 3). Samtidigt varierar det mellan strategierna i vilka ord som används för att beskriva hälsa eller folkhälsa och frekvensen av dessa ord. Till exempel används inte alltid folkhälsa som begrepp. Området kan likväl beskrivas utifrån termer som välmående, livskvalitet eller ett gott liv men även som social hållbarhet.

Tabell 3. Översikt av analyserade begrepp.

Begrepp som analyserats	Total förekomst av ord (antal)	Ordet tas upp i antal strategier (av 21)
Social hållbarhet	167	21
Välfärd	185	20
Jämlikhet	348	21
Socioekonomi	69	13
Livsvillkor eller levnadsvillkor	112	17
Folkhälsa	130	18
Hälsa eller ohälsa	503	21
Välbefinnande	98	15
Välmående	34	13
Förebygga	38	14
Främja	129	18
Levnadsvanor eller levnadssätt	67	14
Ord som innehåller Hälsa-... (T.ex. hälsofrämjande. Ej hälso- och sjukvård)	153	19

I vissa strategier har till exempel begreppen en dragning åt en mer individinriktad syn på hälsa och ofta i kombination med att ha fokus på livsstil och levnadsvanor. I dessa strategier görs ofta även en koppling till hälso- och sjukvårdens uppdrag och till omställningen till en god och nära vård. Samtidigt har vi tidigare nämnt att regionernas egen tolkning är att det finns en nedtonad koppling mellan innehållet i strategierna och målområde 1, 6 och 8. Trots detta kan fortfarande en individinriktad syn på hälsa och folkhälsa förekomma, vilket är något tydligare i de strategier där dessa målområden beaktas (se fler aspekter i bilaga 3, sidan 38).

I andra strategier kopplas folkhälsobegreppen samman med ett befolknings- och samhällsperspektiv och då ofta i kombination med ett tydligare fokus på livsvillkor och de samhälleliga förutsättningarna för hälsan i befolkningen. I dessa strategier görs kopplingen mellan hälsa och folkhälsa också oftare till ett brett arbete kring samhällets utveckling i stort.

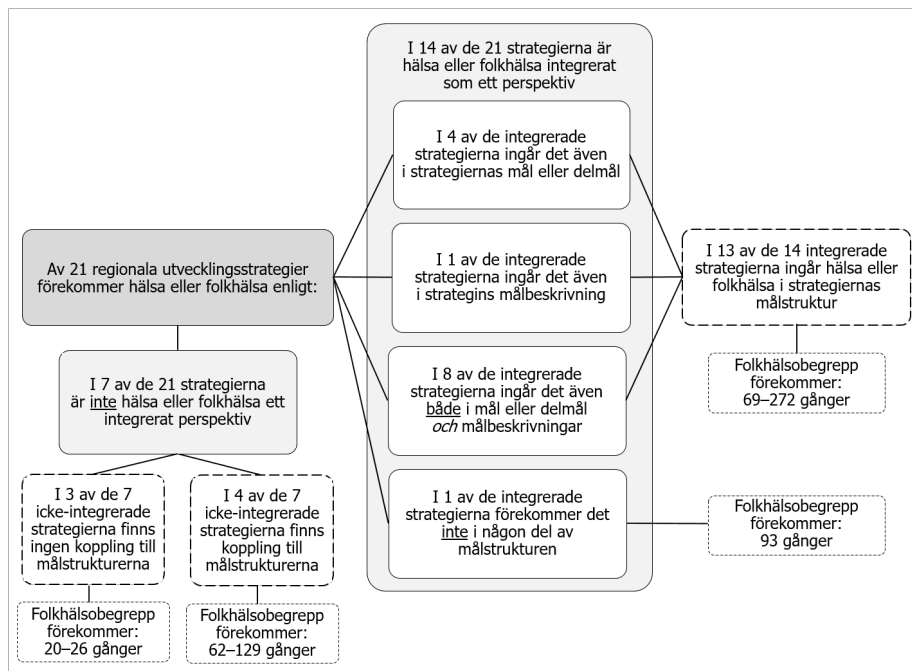
Oavsett vilka av de studerade folkhälsobegreppen som används visar vår analys att flera av begreppen är både vanligare och mer frekventa i de 14 av de 21 regionala utvecklingsstrategier där hälsa eller folkhälsa är ett integrerat perspektiv i

strategiernas olika delar (se figur 3). Det vill säga att begreppen dyker upp i ett relativt jämnt flöde genom bakgrund, nulägesbeskrivning och problemformulering eller i beskrivningen av det framtida önskade läget för länet. Samma gäller även i de delar som handlar om uppföljning av strategierna. Detta står i motsats till de strategier där hälsa eller folkhälsa hanteras mer avgränsade avsnitt.

Både hur ofta och hur många av de studerade folkhälsobegreppen som förekommer tycks också öka om hälsa eller folkhälsa ingår i en eller flera delar av målstrukturerna. Ett mönster vi ser i 13 av dessa 14 strategier (se figur 3) som nämndes här ovanför. Vi ser bland annat att samma strategier som utmärkte sig när vi studerade målstrukturen (se sidan 22) återkommer när vi analyserar folkhälsobegrepp och folkhälsoperspektivets integrering. Det vill säga Värmlands, Örebros, Stockholms, Uppsalas, Blekinges, Hallands, Kalmars och Gotlands regionala utvecklingsstrategier. Vår bild av att hälsa och folkhälsa är välintegrerade i dessa strategier förstärks därmed. I Norrbottens, Västerbottens, Östergötlands, Västmanlands och Södermanlands strategier ser vi också kopplingen mellan målstrukturen och förekomsten av både begrepp och folkhälsoperspektivets integrering.

I de 7 av 21 strategier där vi inte bedömer att hälsa eller folkhälsa är integrerat kan fortfarande olika folkhälsobegrepp förekomma. I de fallen beaktas de dock mer sparsamt och framför allt inom vissa avgränsade delar av strategierna. Samtidigt ser vi att även i dessa strategier tycks avgörandet ligga i om hälsa eller folkhälsa hanteras inom ramen för målstrukturen. Det eftersom förekomsten av folkhälsobegreppen är högre i de 3 av strategierna där en koppling finns till strategiernas målstrukturer jämfört med de 4 där ingen sådan koppling finns.

Figur 3. Integreringen av folkhälsoperspektivet och förekomst av folkhälsobegrepp i de regionala utvecklingsstrategierna, uppdelat efter koppling till målstruktur.





### **Sammanfattning av olika folkhälsobegrepp i de regionala utvecklingsstrategierna**

Av de 21 regionala utvecklingsstrategierna har vi funnit att folkhälsa har fått ett genomslag i strategierna på följande sätt:

- 21 strategier har beaktat hälsa och 18 folkhälsa.
- 21 strategier har en koppling till social hållbarhet.
- 13 strategier har berört det socioekonomiska perspektivet.
- 14 strategier har ett integrerat folkhälsoperspektiv, det vill säga det är återkommande strategiernas olika delar.
- De strategier där hälsa eller folkhälsa är integrerat sammanfaller med de strategier där hälsa eller folkhälsa ingår i målstrukturerna.

Läs mer om begreppen i bilaga 5.

## **Sammanfattat och kommenterat resultat**

Här följer en kort sammanfattning av våra resultat tillsammans med ett sammandrag av vårt utvecklade resonemang kopplat till resultatet som presenteras i bilaga 6. Detta blir på så sätt ett en grund för nästa avsnitt där vi går in på rapportens slutsatser.

### **1. Sammanfattning – hur nationella folkhälsopolitiken beaktas:**

- Det finns en uttalad koppling till den nationella folkhälsopolitiken i en handfull av strategierna.
- Det finns skrivningar i merparten av de strategierna som liknas vid den nationella folkhälsopolitikens övergripande mål om en god och jämlik hälsa.
- Det finns en överlappning mellan de åtta folkhälsopolitiska målområdena och innehållet i strategierna. Särskilt tydligt är kopplingen till målområde 2, 3, 5 och 7.
- Vi finner att 18 av de 35 kärnindikator som används för uppföljningen av folkhälsopolitiken finns i den sammanställning vi har gjort över de 19 av regionerna som tagit fram länsvisa RUS-indikatorer.
- *Kommentar:* Det finns kopplingar till den nationella folkhälsopolitiken i de strategierna. Men samtidigt ses folkhälsopolitiken ännu inte fullt ut och uttalat som ett angränsande politikområde.

Läs mer om det kommenterade resultatet i bilaga 6.

## 2. Sammanfattning – hur folkhälsa beaktas i målstrukturerna:

- Strategierna omfattar på ett eller annat sätt ett folkhälsoperspektiv.
- I majoriteten av strategierna återfinns hälsa eller folkhälsa som en del av strategiernas målstrukturer.
- *Kommentar:* Även om majoriteten av strategierna omfattar ett folkhälsoperspektiv har vi identifierat fyra sätt som det skiljer sig mellan strategierna:
  - 1) vertikal integrering, det vill säga som ett eget avgränsat område
  - 2) horisontell integrering, det vill säga kopplat till andra frågor
  - 3) både vertikal och horisontell integrering
  - 4) folkhälsa integreras inte utan hanteras endast ytligt.
- Det som allra mest tycks påverka om och hur folkhälsa ingår i strategierna är huruvida frågan är en del av strategiernas målstrukturer.
- I de strategier där folkhälsa ingår i målstrukturen är det också lättare att se kopplingen till den nationella folkhälsopolitiken.
- *Kommentar:* Vi har sett fyra olika sätt som folkhälsofrågorna ingår:
  - 1) som ett eget mål eller delmål i strategierna
  - 2) det tas upp i målbeskrivningarna, det vill säga i texter som beskriver målen (utan att ingå i själva målformuleringen)
  - 3) som övergripande prioritering eller genomgående perspektiv som ska genomsyra strategiernas genomförande
  - 4) en kombination av flera ovan punkter (oftast punkt 1+2 eller 3+2).
- Det är centralt för hälsan i befolkningen att folkhälsoperspektivet ingår i strategiernas mål eller delmål. Det för att frågan ska synliggöras som ett strategiskt viktigt område med en hög prioritet. Det är också viktigt för att folkhälsoområdet ska inkluderas i arbetet med uppföljning, analys och prioritering.

Läs mer om det kommenterade resultatet i bilaga 6.

## 3: Sammanfattning – hur folkhälsobegrepp används och folkhälsoperspektiv integreras:

- Begrepp som kan kopplas till folkhälsoområdet återkommer i alla regionala utvecklingsstrategier. I 14 av de 21 strategierna ingår sådana begrepp som en integrerad del i den allmänna brödtexten.
- I vår analys finner vi att det varierar mellan strategierna och vilka ord som används för att beskriva hälsa eller folkhälsa och frekvensen av dessa ord.
- *Kommentar:* Flera av de analyserade folkhälsobegreppen är något mer vanligare förekommande i de strategier där hälsa eller folkhälsa finns i målstrukturen.

Läs mer om det kommenterade resultatet i bilaga 6.

## Slutsatser

Avslutningsvis presenteras här våra slutsatser baserade på resultatet i föregående avsnitt och som även kommenteras i bilaga 6. Avsnittet är uppdelat i tre delar:

1. Först redogör vi för att folkhälsopolitiken kan ge kraft i arbetet.
2. Därefter lyfter vi fram det strategiska värdet med att integrera folkhälsa.
3. Sist presenterar vi betydelsen av att folkhälsoperspektiv beaktas i strategierna.

En befolkning som är frisk och mår bra skapar bättre förutsättningar för välstånd och ökad tillväxt genom mindre sjukfrånvaro, större sysselsättning, högre produktivitet och mindre behov av vård och omsorg. En god och jämlikt fördelad hälsa i hela befolkningen är därför mer än frånvaro av sjukdom. En god folkhälsa kan uppnås genom ett folkhälsoarbete eller att ett folkhälsoperspektiv antas av de aktörer som verkar inom och påverkar de villkor och resurser som finns där människor föds, växer upp, leker, lär, arbetar, har sin fritid och åldras. På så sätt kan goda samhälleliga förutsättningar skapas för människor och därmed även deras hälsa. Det är därför angeläget att skillnader i hälsa i befolkningen uppmärksammas som ett problem för samhället som helhet, utifrån dels hållbar utveckling, dels ett effektivt utnyttjande av allmänna resurser.

### Vi vill lyfta fram:

- Det är angeläget att skillnader i hälsa i befolkningen uppmärksammas som ett problem för samhället som helhet, utifrån dels hållbar utveckling, dels ett effektivt utnyttjande av allmänna resurser.

## Folkhälsopolitiken kan ge kraft i det regionala arbetet

Ett systematiskt, långsiktigt och målinriktat arbete med de samhälleliga förutsättningarna som pekas ut i de åtta folkhälsopolitiska målområdena (se sidan 14) behövs för att uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Med en sådan utgångspunkt kan en god och jämlik hälsa i befolkningen verka som den drivkraft och grundläggande förutsättning den är för en hållbar samhällsutveckling.

Vi ser att kopplingen till den nationella folkhälsopolitiken överlag skulle kunna stärkas och bli mer tydligt i de regionala utvecklingsstrategierna. Det skulle kunna ge ytterligare kraft i det regionala utvecklingsarbetet. Vi anser att det finns stöd för detta i och med att folkhälsa numera lyfts fram i den nationella strategin för hållbar regional utveckling (6) som en förutsättning för regional utveckling och att det nationella målet för folkhälsopolitiken citeras. Utifrån vårt perspektiv skulle också flera av de synergier vi såg i rapporten *Folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken – en jämförande analys* (1) då kunna nyttjas.

**Vi vill lyfta fram:**

- En god och jämlik hälsa kan verka som en drivkraft och grundläggande förutsättning för en hållbar samhällsutveckling.

## Stort värde att integrera och målsätta folkhälsa

I folkhälsopolitiken uttrycks att det krävs insatser från de flesta sektorer och av många olika aktörer i samhället samt av individerna själva (2). Vi tror därför det finns många vinster om folkhälsoperspektivet integreras både vertikalt och horisontellt i de regionala utvecklingsstrategierna. Det vill säga att folkhälsa både ses som ett eget område och mål i sig och som ett medel eller en resurs för att nå andra samhällsmål eller lösa samhällsutmaningar.

Det är en återkommande skillnad mellan de strategier där folkhälsa är ett eget mål eller delmål och de strategier där frågan inte finns med i målstrukturen. De strategier där folkhälsa ingår i målstrukturen är också de strategier där folkhälsa överlag hanteras på ett mer ingående och integrerat sätt. Ofta är det då också lättare att se kopplingen till den nationella folkhälsopolitiken. Det är därför av högt strategiskt värde att folkhälsa beaktas inom ramen för strategiernas målstrukturer.

Hur folkhälsa betraktas och integreras i strategierna borde, utifrån vårt perspektiv, dessutom påverka hur väl strategierna kommer bidra till att nå det nationella folkhälsopolitiska målet. Det borde även påverka i vilken grad hälsan i befolkningen kommer kunna verka som den drivande kraft den är för att bidra till en hållbar samhällsutveckling. Det är därför centralt för både hälsan i befolkningen och för den regionala utvecklingen att folkhälsoperspektivet är en del av strategiernas målstrukturer.

**Vi konstaterar att:**

- Det finns vinster med att folkhälsoperspektivet integreras både vertikalt och horisontellt i de regionala utvecklingsstrategierna.
- Det är centralt för både hälsan i befolkningen och för den regionala utvecklingen att folkhälsoperspektivet är en del av strategiernas målstrukturer.

## Betydelsen av ett folkhälsoperspektiv i strategierna

Vi konstaterar att oavsett hur folkhälsa idag hanteras i de regionala utvecklingsstrategierna är strategierna betydelsefulla för tillämpningen och genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken på lokal och regional nivå. Vi ser också det omvända, det vill säga att folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet är en förutsättning för en hållbar samhällsutveckling och för genomförandet av de regionala utvecklingsstrategierna.

Vår uppfattning är att det numera finns ett tydligare stöd för att överhuvudtaget hantera folkhälsa i de regionala utvecklingsstrategierna i och med den breddning som den regionala utvecklingspolitiken har genomgått där den sociala dimensionen nu lyfts fram allt mer. Men också i och med att en god och jämlik hälsa nämns i den nationella strategin för hållbar regional utveckling som en förutsättning för en regional utveckling i hela landet. I den nationella strategin lyfts även vikten av att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela landet (6).

Detta förstärks av det som vi sedan tidigare har konstaterat i rapporten *Folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken* (1) att det finns en koppling mellan samtliga åtta folkhälsopolitiska målområden och de strategiska områdena med tillhörande prioriteringar i den regionala utvecklingspolitiken.

Utifrån detta ser vi att det finns stora möjligheter att finna synergier och kopplingar mellan folkhälsa och en rad av de områden som hanteras i de regionala utvecklingsstrategierna. Något som i sin tur också kan bidra till att målen för folkhälsopolitiken respektive den regionala utvecklingspolitiken kan nå både lokalt, regionalt och nationellt.

Vi vill också lyfta att det folkhälsopolitiska ramverket inklusive fokusområdena kan stå för en efterfrågad konkretisering i strategierna, inte minst för frågor som rör den sociala dimensionen av hållbar utveckling. Samtidigt bidrar den tvärssektoriella folkhälsopolitiken även till den miljömässiga och ekonomiska dimensionerna av hållbar utveckling. Arbetet för en god och jämlik hälsa går därför hand i hand med det breda hållbarhetsarbetet.

**Vi konstaterar att:**

- De regionala utvecklingsstrategierna är betydelsefulla för genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken.
- Det finns möjligheter att finna synergier och kopplingar mellan folkhälsa och flera av de områden som hanteras i de regionala utvecklingsstrategierna. Att nyttja synergier kan i sin tur bidra till att nå målen för folkhälsopolitiken respektive den regionala utvecklingspolitiken.
- Det folkhälsopolitiska ramverket inklusive fokusområdena kan stå för en efterfrågad konkretisering i strategierna – inte minst för den sociala dimensionen av hållbar utveckling.

Avslutningsvis vill vi återkomma till syftet med vår innehållsanalys. Vi anser att vi har fått en bild över om och hur folkhälsa och den nationella folkhälsopolitiken beaktas i de regionala utvecklingsstrategierna. Vi tycker oss också fått en god bild över hur folkhälsa integreras i strategierna och utifrån ett policyperspektiv är folkhälsa därmed en del av det länsvisa arbetet. Slutligen ser vi även att det finns förutsättningarna för arbetet med den regionala utvecklingspolitiken och att regionernas arbete också bidrar till att genomföra folkhälsopolitiken. Förutsättningar som dock kan behöva stärkas ytterligare och något som tydligare kan framgå även av de regionala utvecklingsstrategierna.

# Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitik och regional utvecklingspolitik – en jämförande analys. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023 [citerad 24 maj 2023]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d71a246f5b264006a78b1345e53ba712/folkhalsopolitik-regional-utvecklingspolitik.pdf>.
2. Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa: en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 23 oktober 2022]. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/7DFAC6CD-6BBC-476E-BB21-740C5A575867>.
3. Regeringen. Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Socialdepartementet; 2022. [citerad 2023-01-20]. Hämtad från: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=23301>.
4. Lag om regionalt utvecklingsansvar (SFS 2010:630). Stockholm: Finansdepartementet. [citerad 23 oktober 2022]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2010630-om-regionalt-utvecklingsansvar\\_sfs-2010-630](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2010630-om-regionalt-utvecklingsansvar_sfs-2010-630).
5. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa – Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 25 oktober 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>.
6. Regeringens skrivelse. Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021-2030 (Skr 2020/21:133). Stockholm: Näringsdepartementet; 2020 [citerad 23 oktober 2022]. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/6ABB6793-F941-41BF-BF60-78D05641BCB8>.
7. Regeringen. Handlingsplan för det statliga genomförandet 2022–2024 av Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030. Stockholm: Näringsdepartementet, 2022 [citerad 23 oktober 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/53af87d3b16b4f5087965691ee5fb922/nationell-strategi-for-hallbar-regional-utveckling-i-hela-landet-20212030/>.
8. Förordning om regionalt tillväxtarbete (SFS 2017:583). Stockholm: Näringsdepartementet [citerad 23 oktober 2022]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017583-om-regionalt-tillvaxtarbete\\_sfs-2017-583](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017583-om-regionalt-tillvaxtarbete_sfs-2017-583).
9. Statskontoret. Regional utveckling: regionernas erbjudanden och länsstyrelsernas roll. Stockholm: Statskontoret; 2021 [citerad 25 oktober 2022]. Hämtad från: <https://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/publikationer-2021/regional-utveckling--regionernas-erbjudanden-och-lansstyrelsernas-roll/>.
10. Tillväxtverket. Regionalt utvecklingsarbete 2021 – Sammanställning av redovisningar från regioner, Gotlands kommun och länsstyrelser. Stockholm: Tillväxtverket; 2022. [citerad 25 oktober 2022]. Hämtad från: <https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2021/2021-11-webb.pdf>.

# Bilaga 1. Folkhälsopolitikens målområden och tillhörande fokusområden

Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett mål:

- Skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Folkhälsopolitiken är därefter uppdelad i åtta målområden (se tabell 4) som även de är antagna i riksdagen. För varje målområde har även ett antal avgörande fokusområden identifierats för att ge riktning i arbetet att nå målet till 2048.

Tabell 4. Målområden och tillhörande fokusområden i den nationella folkhälsopolitiken.

Målområden	Fokusområden
1) Det tidiga livets villkor	En jämlik mödra- och barnhälsovård En likvärdig förskola av hög kvalitet Metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus
2) Kunskaper, kompetenser och utbildning	En god lärandemiljö i skolan Ett likvärdigt utbildningssystem Att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats
3) Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	Att ha ett arbete Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet Goda arbets- och anställningsförhållanden En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
4) Inkomster och försörjningsmöjligheter	Fördelning av inkomster i befolkningen Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet
5) Boende och närmiljö	Tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad Bostadsområden som är socialt hållbara Sunda boendemiljöer på jämlika villkor
6) Levnadsvanor	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer
7) Kontroll, inflytande och delaktighet	Ett jämlikt deltagande i demokratin Ett jämlikt deltagande i det civila samhället Arbetet för de mänskliga rättigheterna Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper
8) En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Tillgänglighet för att möta olika behov Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete En god, tillgänglig och jämlik tandvård Att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

## Bilaga 2. Regionala utvecklingspolitikens strategiska områden och prioriteringar

Övergripande mål för den regionala utvecklingspolitiken:

- Utvecklingskraft med stärkt lokal och regional konkurrenskraft för en hållbar utveckling i alla delar av landet.

Den regionala utvecklingspolitikens fyra strategiska områden med tillhörande centrala prioriteringar finns i tabell 5.

Tabell 5. Målstrukturen i den regionala utvecklingspolitiken.

<b>Strategiska områden</b>	<b>Centrala prioriteringar</b>
1) Likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet	Hög livskvalitet med goda och attraktiva livsmiljöer God samhällsplanering God tillgång till kommersiell och offentlig service
2) Kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hela landet	Väl fungerande infrastruktur för kompetensförsörjning och livslångt lärande Utvecklat regionalt kompetensförsörjningsarbete
3) Innovation och förnyelse samt entreprenörskap och företagande i hela landet	Omställning genom starka regionala innovationssystem och smart specialisering En konkurrenskraftig, cirkulär och biobaserad samt klimat- och miljömässigt hållbar ekonomi Tillvarata digitaliseringens möjligheter Ett gott näringslivsklimat med goda ramvillkor och väl fungerade kapitalförsörjning Internationalisering, investeringsfrämjande och ökad export
4) Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystemet	Förbättrad tillgång till snabbt bredband och ökad digital användning Tillgänglighet genom hållbara transportsystem



## Bilaga 3. Metodbeskrivning

Analysarbetet startade med att inhämta alla regionala utvecklingsstrategier som våren 2022 fanns publicerade på regionernas webbplatser. Vid denna tidpunkt arbetades nya strategier fram i följande regioner: Blekinge, Kalmar, Sörmland och Örebro. Regionerna i Kalmar respektive Blekinge ville att analysen skulle baseras på den reviderade men ännu inte antagna strategin.

Regionala utvecklingsstrategier som har analyserats:

- Det öppna Skåne 2030
- Växtplats Blekinge 2022–2030 (remissversion)
- Halland bästa livsplatsen 2035
- Gröna Kronoberg 2025
- Klimat att växa i (remissversion) (Kalmar)
- Regional utvecklingsstrategi för Jönköpings län 2020–2035
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland
- Utvecklingsstrategi för Östergötland
- Värmlandsstrategin
- Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län 2018–2030
- Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland
- Sörmlandsstrategin (endast publicerad i form av text på regionens webbplats)
- Regional utvecklingsplan för Stockholm, RUF 2050
- Vårt Gotland 2040
- Regional utvecklingsstrategi och Agenda 2030-strategi för Uppsala län
- Regional utvecklingsstrategi Gävleborg 2020–2030
- Dalastrategin 2030 - Tillsammans för ett hållbart Dalarna
- Jämtlands län 2050 - en nytänkande och hållbar region att leva, verka och utvecklas i (endast publicerad i form av en broschyr på regionens webbplats)
- Ett Västernorrland - Handlingskraft, livskraft, naturkraft
- Västerbotten - en attraktiv region där olikheter skapar utvecklingskraft
- Regional utvecklingsstrategi 2030

### Analysarbetet

Vårt analysarbete bygger på dels en kvalitativ innehållsanalys av de regionala utvecklingsstrategierna, dels kvalitativa reflektioner från regionerna själva.

## Kvantitativ innehållsanalys

Vår innehållsanalys har genomförts utifrån en analysmall som vi har tagit fram (se nedan). Mallen innehåller ett antal begrepp som vi har sökt efter i strategierna. Sökningen har gjorts med hjälp av verktyget ”Avancerad sökning” i Adobe Acrobat Reader. Dessutom har koppling till mål och strategiernas målstruktur studerats tillsammans med hur hälsa eller folkhälsa är integrerat i dokumenten.

Vissa av strategierna har inte publicerats i en traditionell pdf-rapport utan presenteras enbart som text eller som en broschyr på respektive regions webbplats (se kommentar i ovan lista). För att kunna analysera dessa på samma sätt som övriga strategier har texten kopierats och klistrats in i ett Word-dokument för att slutligen omvandlas till en pdf.

Stickprovskontroller har genomförts av en annan utredare vid Folkhälsomyndigheten än den som skrivit rapporten. Det skedde genom att ett urval av de regionala utvecklingsstrategierna analyserades utifrån samma analysmall. Därefter jämfördes resultaten.

## Analysmall

Analysmallen består av flera delar:

- en del för att se koppling till Agenda 2030 och social hållbarhet (tabell 6)
- en del som syftar till att studera kopplingen mellan folkhälsa och strategiernas målstrukturer och grad av integrering av hälsa eller folkhälsa (tabell 7).
- en del som består av ett urval av begrepp (tabell 8) som vi anser ofta sammanfaller med ett folkhälsoperspektiv.

Tabell 6. Analysmall för att se kopplingen till Agenda 2030 och den sociala dimensionen av hållbar utveckling.

<b>Ord</b>	<b>Kommentar om sökningen</b>
Agenda 2030	Sökt efter sammanhang där ordet ingår och som tyder på att RUS övergripande styrs av Agenda 2030 (JA/NEJ).
Social hållbarhet	Sökt på <i>social hållbarhet</i> som begrepp eller skrivningar som visar på att den sociala dimensionen av hållbar utveckling är beaktad.

Tabell 7. Analysmall för att se kopplingen till folkhälsopolitiken och målstrukturer.

Ord	Kommentar om sökningen
Koppling till det nationella folkhälsomålet eller politiken	Sökningen har omfattat: <i>Folkhälsopolitik</i> eller <i>Folkhälsomål</i> , men även generella begrepp som nationellt mål, målområde och politik. Sammanhanget där orden förekommer har analyserats för att se om koppling finns till den nationella folkhälsopolitiken.
Eget mål och/eller delmål om hälsa eller folkhälsa	Studerat om hälsa eller folkhälsa ingår i mål eller delmål som en tydlig del av målformuleringen.
Hälsa eller folkhälsa ingår i målformuleringar	Studerat de texter som beskriver målen (så kallade målbeskrivningarna) för att se om hälsa eller folkhälsa förekommer även om begreppen inte ingår i själva målformuleringen.
Folkhälsa som ett genomgående perspektiv	Sökt på hälsa, folkhälsa respektive hälsofrämjande för att studera om dessa ord eller perspektiv förekommer i övergripande prioriteringar eller i perspektiv som avser att genomsyra strategierna.

Tabell 8. Analysmall för vanliga folkhälsobegrepp och folkhälsoperspektivets integrering.

Ord	Kommentar om sökningen
Hälsa eller folkhälsa integrerat i brödtexten	Sökt på ordet hälsa eller folkhälsa för att se hur återkommande begreppen är i strategierna och i vilka delar av strategierna som begreppen används.
Folkhälsa	Sökningen har omfattat: <i>Folkhäls-</i> . Det för att inkludera alla ord som består av denna del. Därmed inkluderas ord som slutar på <i>Folkhälsa-</i> respektive <i>FolkhälsO-</i> . Det kan t.ex. omfatta ord som: folkhälsa, folkhälsoperspektiv, folkhälsovetenskap, folkhälsostrategi, folkhälsoarbete, folkhälsopolitik, och folkhälsomål
(o)Hälsa	Sökning har omfattat: <i>Hälsa</i> och <i>Hälsan</i> . Ord som <i>ohälsa</i> eller <i>ohälsan</i> har inkluderats. Ord som <i>folk-hälsa</i> har exkluderat för att slippa överlappning med ovan ord. Även ord som hälso- och sjukvård, e-hälsa, e-hälsoområdet har exkluderats.
Välmående	Sökningen har omfattat: <i>Välmående</i> och oavsett vad ordet har kopplats till har det inneburit en träff.
Välbefinnande	Sökningen har omfattat: <i>Välbefinnande</i> och oavsett vad ordet har kopplats till har det inneburit en träff.
(o)Jämlig (folk)hälsa	Sökningen har omfattat: <i>Jämlig</i> eller <i>ojämlig hälsa</i> , <i>Jämlig</i> eller <i>ojämlig folkhälsa</i> . Även <i>Jämlig</i> eller <i>ojämlig</i> har ingått i sökningen men då har sammanhanget som ordet förekommer i analyserats för att se om koppling finns till hälsa eller folkhälsa.
Hälso-	Sökningen har omfattat: <i>Hälso-</i> . Det för att inkludera alla ord som består av denna del. Det kan t.ex. omfatta ord som hälso-främjande, hälso-samma levnadsvanor, hälso-klyftor, hälso-läge, hälso-tillstånd etc. Även ord som "ohälso-samma" ingår i sökningen. Däremot exkluderas alla ord som har en koppling till omsorg och hälso- och sjukvården. Ord som innehåller "folkhälso-" ingår inte heller i sökningen för att inte få en dubbelrapportering av det sökord som handlar om begreppet folkhälsa.
Förebygg (kopplat till hälsa)	Sökningen har omfattat: <i>Förebygg</i> . Sammanhanget där ordet förekommer har analyserats för att se om koppling finns till hälsa eller folkhälsa.
Främja (kopplat till hälsa)	Sökningen har omfattat: <i>Främja</i> . Sammanhanget där ordet förekommer har analyserats för att se om koppling finns till hälsa eller folkhälsa.
Levnadsvanor eller levnadssätt	Sökningen har omfattat: <i>Levnadsvan-</i> därmed inkluderas alla ord som består av denna del. Sökningen har även inkluderat <i>Levnadssätt</i> , <i>Levnadsförhållande</i> .

Ord	Kommentar om sökningen
Livsvillkor eller levnadsvillkor	Sökningen har omfattat: <i>Livsvillkor</i> och <i>Levnadsvillkor</i> . Även <i>Villkor</i> har ingått i sökningen men med kontroll att det är livsvillkor eller levnadsvillkor eller liknande som avses. Det betyder att t.ex. företagsvillkor har exkluderats från sökningen.
Socioekonomi	Sökningen har omfattat: <i>Socioekonomi</i> .
Jämlig eller jämlikhet	Sökningen har omfattat: <i>Jämlig</i> eller <i>ojämlig</i> och <i>Jämlikhet</i> eller <i>ojämlikhet</i> . Sammanhanget där ordet förekommer har analyserats för att se om koppling finns till hälsa eller folkhälsa eller några andra av våra valda folkhälsobegrepp enligt denna analysmall. Det betyder att ord som t.ex. jämlikt företagande har exkluderats medan jämlika levnadsvanor har inkluderats.

## Frågor att beakta kopplade till analysmallen

Förekomsten av orden i mallen påverkas givetvis av antal sidor och antal ord totalt i de regionala utvecklingsstrategierna. Region Stockholms strategi innehåller till exempel 244 sidor och består av 78 094 ord, medan Region Jämtland-Härjedalens strategi presenteras i ett folderliknande format som omfattar 7 sidor och 2 420 ord. Därför har vi valt att redovisa resultaten utifrån hur många av strategierna ett begrepp förekom och inte frekvensen av orden i respektive strategi.

Även om frekvensen av vissa ord ger en nulägesbild av hur och om ord kopplade till hälsa eller folkhälsa är beaktade och integrerade i strategierna, säger det inget om kvaliteten på skrivningen eller om ambitionen är hög eller låg vad gäller folkhälsa. Men vår tes är att förekomsten av begreppen säger något om huruvida hälsa och folkhälsa beaktas som en central del av genomförandet av det regionala utvecklingsansvaret och om det ses som en nödvändighet för att nå en hållbar samhällsutveckling. Vi tror också att valet av begrepp säger något om hur hälsa och folkhälsa betraktas, det vill säga synen på hälsa och folkhälsa i en strategi.

Exempelvis beskrivs i en regional utvecklingsstrategi ambitionen om att skapa ett samhälle som är ”bra att växa upp i och leva i”. Orden hälsa och folkhälsa skrivs här inte ut, men läsaren kan ändå få uppfattningen att det är ett samhälle som även gynnar befolkningens hälsa som avses. Dock har vi i vår analys varit restriktiva i sådana tolkningar. Det måste finnas en påtaglig koppling till hälsa eller folkhälsa för att det ska räknas som en ”träff”. Om barns uppväxtvillkor till exempel endast kopplas samman med kulturaktiviteter eller att syftet är att stärka barns uppväxtvillkor för att främja länets innovationsförmåga räcker inte det för att vi ska kunna tolka det som en koppling till hälsa eller folkhälsa. Ett annat exempel är att vi inte har inkluderat resultat som till exempel avser att främja barns skolgång, som förvisso är positivt för den framtida hälsan, om syftet är att bidra till näringslivets framtida rekryteringsmöjligheter. I våra ögon saknas då en koppling till ett folkhälsoperspektiv. Men om samma skrivning kring barns skolgång och näringslivets rekryteringsmöjligheter hade avslutats med en skrivning om att detta även kan ses stärka befolkningens hälsa eller välmående då hade vi inkluderat resultatet.

Ett annat exempel är att hälsa eller folkhälsa har en hög frekvens i texten, men ambitionen att förbättra den är kanske inte lika tydlig. Detta har vi sett i några av strategierna där hälsa är med i en bakgrundsbeskrivning av länets nuläge, men inte finns med i delar av strategierna som handlar om att påverka nuläget och utveckla länet framåt. Vi har dock i vår analys enbart tagit fasta på att begreppet hälsa eller folkhälsa är beaktat.

### Kvalitativa bedömningar

Vår analys har även inkluderat ett underlag där regionerna, via sin folkhälsochef eller motsvarande funktion, skriftligen reflekterat över sina egna strategier utifrån följande frågor:

- Finns egna mål/delmål för folkhälsa eller ingår folkhälsa som en integrerad del i andra mål/delmål?
- Ingår folkhälsa som en del av bakgrund eller problembilden eller kanske som en del av brödtexten under olika målområden/prioriteringar utan att explicit ingå i målformulering etc.?
- Vilka av folkhälsopolitikens målområden ser ni har bäring på/överlappning med er RUS? Hur skulle ni rangordna de folkhälsopolitiska målområdena utifrån vilka som har stark respektive svagare koppling till er RUS?

Vi fick svar från 19 av 21 regioner (se punktlistan nedan). Av de som svarade valde 5 regioner att reflektera över andra frågor än våra. Deras svar gav oss inte samma heltäckande bild som dem som svarade på våra frågor. Men svaren från dessa 5 bidrog ändå till att få en bild av de regionala utvecklingsstrategierna och kopplingen till folkhälsa. Sammantaget gav dessa 19 regionala reflektioner oss en kompletterande bild av hur folkhälsoperspektivet har beaktats och presenterats i strategierna. I viss mån validerade detta vår innehållsanalys eftersom vi såg en överensstämmelse mellan vår innehållsanalys och de regionala reflektionerna.

- Region Skåne (egna kommentarer som inte baserades på våra frågor)
- Region Blekinge
- Region Kronoberg
- Region Kalmar
- Region Jönköping
- Region Västra Götaland (egna kommentarer som inte baserades på våra frågor)
- Region Östergötland
- Region Värmland
- Region Örebro (egna kommentarer som inte baserades på våra frågor)
- Region Västmanland
- Region Sörmland

- Region Stockholm
- Region Gotland
- Region Uppsala (egna kommentarer som inte baserades på våra frågor)
- Region Gävleborg
- Region Dalarna
- Region Västernorrland (egna kommentarer som inte baserades på våra frågor)
- Region Västerbotten
- Region Norrbotten

Vi valde att ställa frågorna till regionernas folkhälsochefer eller motsvarande funktioner eftersom det var just folkhälsoperspektivet vi ville få kommentarer kring. Det kändes naturligt, eftersom det är dessa funktioner som har ansvaret för folkhälsofrågorna och leder de tjänstepersoner som har till uppdrag att genomföra och utveckla regionens folkhälsoarbete. Dessutom förväntas de ha kunskap och kännedom om folkhälsoområdet och vanliga begrepp kopplade till dessa frågor.

Om det hade varit frågor om de regionala utvecklingsstrategierna i allmänhet hade vi valt regionernas samordnare för strategierna. I vissa regioner har frågorna skickats vidare till samordnaren. Anledningen har då uppgetts vara att det antingen inte finns någon folkhälsochef i regionen eller att folkhälsochefen inte har varit involverad i arbetet med strategin och därmed inte bedömt sig vara den som är bäst lämpad att svara på frågorna.

### Frågor som kan påverka om och hur folkhälsa hanteras i de regionala utvecklingsstrategierna

Det finns flera intressanta frågor att ställa sig kring analysen av regionernas regionala utvecklingsstrategier. Här listar vi några av de frågor som vi tror kan påverka om och hur folkhälsoperspektivet har hanterats i strategierna:

- När bildades regionen? Påverkas resultaten av att en region är nybildad och kanske fortfarande håller på att hitta sin nya roll och formerna för arbetet?
- När var den senaste revideringen av den regionala utvecklingsstrategin? Påverkas resultatet av om det är en äldre eller nyare strategi?
- Vilken organisatorisk tillhörighet har folkhälsoarbetet? Kan det påverka om folkhälsa är organiserad under den förvaltning som i huvudsak hanterar det regionala utvecklingsansvaret eller om frågan till exempel tillhör förvaltningen för hälso- och sjukvårdsfrågor? Har strategierna tagits fram genom ett brett samarbete där till exempel folkhälsostrategier bidragit? Eller har det varit en mer avgränsad arbetsgrupp utan till exempel folkhälsovetenskaplig sakkunskap?
- Vilka begrepp och sakområden finns det acceptans och ett administrativt respektive politiskt intresse för? Finns det ett uttalat intresse för folkhälsa och stärker det i så fall förutsättningarna för att folkhälsoområdet integreras i den

regionala utvecklingsstrategin? Eller skrivs området om till att ha fokus på det som för tillfället sätts högst på beslutsfattaress agendor i länet?

- Hur definieras folkhälsouppdraget i regionen? Omfattar det de samhällsförutsättningar som måste hanteras för att främja en välmående befolkning och ett hållbart samhälle som tål påfrestningar och som omfattar alla målområden i folkhälsopolitiken? Eller är det till exempel avgränsat till frågor som rör levnadsvanor och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård och därmed har sin tyngd i folkhälsopolitikens målområde 6 och 8?

## Bilaga 4. Fler resultat om indikatorer

Tabell 9. Översikt över hur de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer speglar innehållet i de folkhälsopolitiska målområdena uppdelat efter region och målområde (MO).

<b>Region:</b>	<b>MO 1</b>	<b>MO 2</b>	<b>MO 3</b>	<b>MO 4</b>	<b>MO 5</b>	<b>MO 6</b>	<b>MO 7</b>	<b>MO 8</b>	<b>TOTAL av alla 8 MO</b>
Sörmland (a)									
Jämtland-Härjedalen (a)									
Region Halland				X			X		2
Region Stockholm		X	X		X		X		4
Gävleborg		X	X		X		X		4
Västernorrland		X	X		X		X		4
Norrbottn		X	X	X	X				4
Kalmar		X	X	X	X		X		5
Västra Götaland		X	X	X	X		X		5
Uppsala		X	X	X	X		X		5
Västerbotten		X	X	X	X		X		5
Skåne		X	X	X	X	X	X		6
Kronoberg		X		X	X	X	X	X	6
Östergötland	X	X	X		X		X	X	6
Västmanland		X	X	X	X		X	X	6
Gotland		X	X	X	X	X	X		6
Dalarna		X	X	X	X		X	X	6
Blekinge	X	X	X	X	X	X	X		7
Jönköping	X	X	X	X	X	X	X		7
Värmland	X	X	X	X	X		X	X	7
Örebro	X	X	X	x	X	X	X	X	8
<b>TOTAL av 21 regionala utvecklingsstrategier</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	

(a) Region Sörmland och Region Jämtland-Härjedalen redovisar att de håller på att ta fram sina indikatorer.



Tabell 10. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i hälsa:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Medellivslängd	X	
Förtida dödlighet		X
Självskattat allmänt hälsotillstånd	X	
Psykisk påfrestning		X
Samlat mått på sjuklighet alternativt god hälsa		X

Tabell 11. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 1 – Det tidiga livets villkor:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården		X
Barn inskrivna i förskola, 3 års ålder	X	
Förskollärare med pedagogisk högskoleexamen		X

Tabell 12. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 2 – Kunskaper, kompetenser och utbildning:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan		X
Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet	X	
Gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad utbildning	X	

Tabell 13. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 3 – Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Långtidsarbetslöshet	X	
Unga som varken arbetar eller studerar	X	
Krav-kontroll i arbetet		X
Fysisk påfrestning i arbetet		X

Tabell 14. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 4 – Inkomster och försörjningsmöjligheter:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Ekonomisk standard, percentiler, median		X
Varaktig låg ekonomisk standard, relativ	X	
Varaktig låg inkomststandard, absolut		X
Överskulsatta		X

Tabell 15. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 5 – Boende och närmiljö:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer		X
Trångboddhet	X	
Avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla		X
Störd sömn av trafikbuller		X

Tabell 16. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 6 – Levnadsvanor:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Daglig tobaksrökning	X	
Riskkonsumtion av alkohol	X	
Fysisk aktivitet	X	
Äter grönsaker dagligen	X	

Tabell 17. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 7 – Kontroll, inflytande och delaktighet:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Valdeltagande i allmänna val	X	
Tillit till samhällets institutioner	X	
Tillit till andra	X	
Utsatt för kränkande behandling eller bemötande	X	
Utsatt för våld eller hot om våld	X	

Tabell 18. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>Kärnindikatorer som beskriver utfallet i målområde 8 – En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Avstått läkarvård trots upplevt behov		X
MPR-vaccination, barn		X
Avstått tandläkarvård av ekonomiska skäl trots behov		X

Tabell 19. Överlappning mellan de regionala utvecklingsstrategiernas indikatorer och den nationella folkhälsopolitikens kärnindikatorer som återspeglas i de studerade regionala utvecklingsstrategierna.

<b>SAMMANFATTNING:</b>	<b>Förekommer i en eller flera av strategierna</b>	<b>Förekommer inte i en eller flera av strategierna</b>
Av totalt 35 kärnindikatorer	18	17

## Bilaga 5. Fler resultat om folkhälsobegrepp

### Förekomst av social hållbarhet

I vår genomgång kan konstateras att alla (21 av 21) regionala utvecklingsstrategier har en koppling till social hållbarhet. Det är dock svårt att veta vad det exakt innebär eftersom det saknas en vedertagen definition och avgränsning av social hållbarhet. Folkhälsa kan till exempel vara en del av begreppet men behöver inte vara det.

Vi ser dock att i de regionala utvecklingsstrategier där hälsa eller folkhälsa både beaktas i strategiernas målstruktur (se sidan 22) och är integrerad i texten i övrigt förekommer social hållbarhet något oftare.

### Förekomst av jämlikhet och socioekonomi

Ordet jämlik omnämns i 21 av de 21 analyserade strategierna. Begreppet återfinns ofta i kombination med begrepp som rör den sociala dimensionen av hållbar utveckling, till exempel folkhälsa. I vissa fall förekommer begreppet även i kombination med företagande eller utbud av kulturliv, samhällsservice eller bredband.

Eftersom de socioekonomiska faktorerna i hög utsträckning påverkar folkhälsan har vi valt att även analysera förekomsten av detta begrepp. Överlag tycks inte det socioekonomiska perspektivet vara särskilt framstående i landets regionala utvecklingsstrategier. Begreppet finns i 13 av 21 av de analyserade strategierna, men används sparsamt.

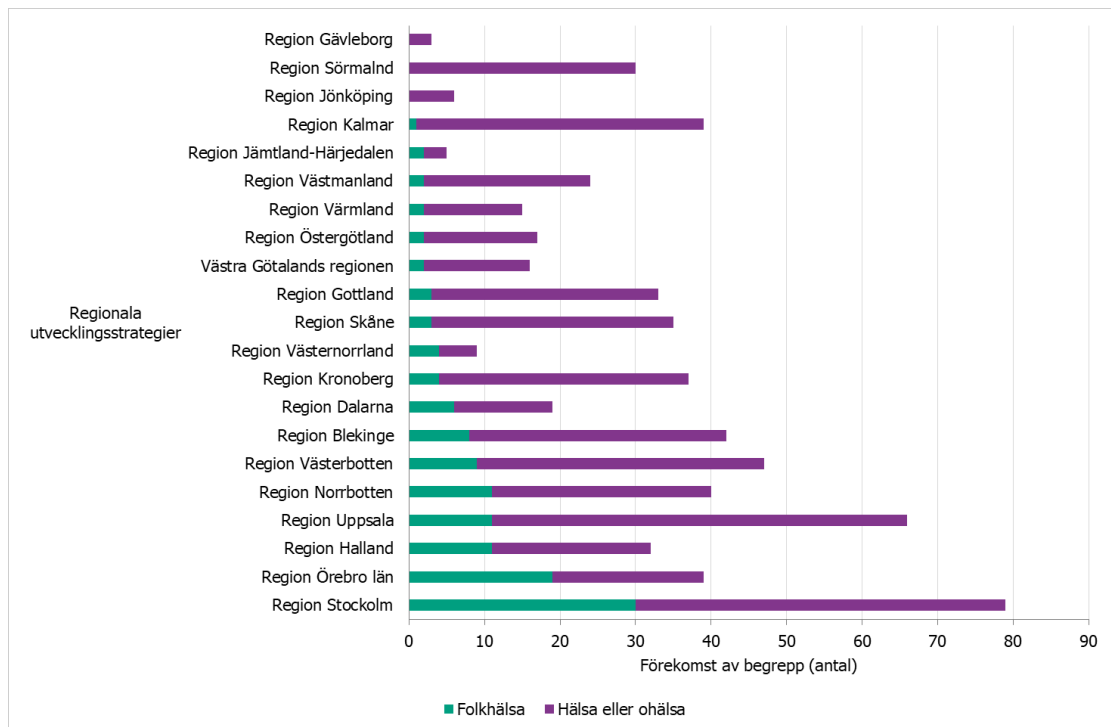
### Förekomst av hälsa och folkhälsa

Vår analys visar att hälsa och folkhälsa beaktas i de regionala utvecklingsstrategierna. Hälsa beaktas i alla (21 av 21) medan folkhälsa tas upp i 18 av 21 (se tabell 3, sidan 23).

De strategier där hälsa eller folkhälsa är vanligare och återfinns löpande är ofta de som har folkhälsoperspektivet uttalat i mål eller delmål eller där hälsa eller folkhälsa ingår i de kompletterande texter som ofta finns för att beskriva målen.

Dessutom ser vi att folkhälsa ibland skrivs som synonymt eller starkt kopplat till andra frågor, till exempel friluftsliv och rekreation, föreningsliv och demokratiskt deltagande, frågor som rör tillit och sammanhållning och ibland även kultur och fritidsaktiviteter. Ibland hanteras det dock som ett eget fristående sakområde och vetenskap.

Figur 4. Förekomst av begreppen "folkhälsa" och "hälsa eller ohälsa" i respektive regions regionala utvecklingsstrategi.



Om det hanteras som ett eget område eller skrivs ihop med andra påverkar hur folkhälsoperspektivet speglas och var fokus ligger. Om det till exempel skrivs ihop med frågor som rör friluftsliv och rekreation tenderar också fokus för insatserna och problembeskrivningen att handla om fysisk aktivitet och ett attraktivt län och värdefulla naturvärden. Om det skrivs ihop med frågor som rör barn och unga kan skrivningarna handla om antingen allmänt att barn ska lyckas i skolan och i livet, eller barns kulturutövande och deltagande i föreningslivet. Det tycks vara svårt att behålla ett brett fokus på folkhälsofrågorna utan att avgränsa det till vissa åldersgrupper eller vissa målområden.

## Förekomst av hälsofrämjande

Generellt kan sägas att begreppet hälsofrämjande förekommer dels som ett mer övergripande begrepp, synsätt eller perspektiv i strategierna. Dels förekommer begreppet på ett mer specifikt sätt då det appliceras på olika frågor, arenor, miljöer eller livsfaser, till exempel hälsofrämjande levnadsvanor, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, hälsofrämjande arbetsliv, hälsofrämjande fysisk planering eller hälsofrämjande uppväxt eller åldrande. Begrepp som innehåller "hälso-" utan att avse hälso- och sjukvård eller omvårdnad återfinns i 19 av 21 av de regionala utvecklingsstrategierna (se tabell 3, sidan 23). I detta ingår hälsofrämjande tillsammans med en rad andra begrepp (se tabell 8, sidan 35).

## Bilaga 6. Kommenterat resultat

I det här avsnittet kommenterar vi våra resultat i tre delar:

1. Först diskuterar vi att den nationella folkhälsopolitiken förvisso beaktas men samtidigt inte fullt ut ses som ett angränsande politikområde.
2. Därefter diskuterar vi skillnader i hur folkhälsa integreras i strategierna.
3. Sist presenterar vi betydelsen av att folkhälsa finns i strategiernas målstrukturer.

Inledningsvis vill vi lyfta fram att vi ser likheter mellan vårt resultat och det som Tillväxtverket uppmärksammade i sin återrapportering till regeringen, där de såg att regionernas redovisningar av det regionala utvecklingsarbetet från 2021 innehöll fler folkhälsoinsatser än föregående år (10). Likt dem ser vi att folkhälsa beaktas inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret. Vi baserar dock vår slutsats på de regionala utvecklingsstrategierna, där folkhälsoperspektivet på ett eller annat sätt beaktas i alla strategier.

### Skillnader i om folkhälsopolitiken betraktas som ett relevant politikområde

Tillväxtverket lyfter i sin årliga rapport (10) till regeringen att kopplingen till nya politikområden, såsom folkhälsopolitiken, har blivit tydligare än föregående år.

I takt med att den nationella politiken för regional utveckling har utvecklats tycks även landets regionala utvecklingsstrategier förändras. Tillväxtverket har till exempel i sin årliga rapport om regionernas utvecklingsarbete år 2021 konstaterat att kopplingen till bland annat folkhälsopolitiken har blivit tydligare och att fler insatser kring folkhälsa rapporteras än tidigare år (10).

Vår analys visar förvisso att det finns kopplingar till den nationella folkhälsopolitiken. Men vår bild är samtidigt att folkhälsopolitiken ännu inte fullt ut och uttalat ses som ett angränsande och relevant politikområde som bör beaktas i de regionala utvecklingsstrategierna. Detta baserar vi på att det endast i ett fåtal strategier står tydligt uttalat att de utgår från den nationella folkhälsopolitiken eller att de refererar till den som ett relevant politikområde för det regionala utvecklingsarbetet.

### Skillnader i hur folkhälsa integreras i strategierna

Även om majoriteten av de regionala utvecklingsstrategierna omfattar folkhälsoperspektivet skiljer det mellan de olika strategierna hur folkhälsa beaktas. Vi ser primärt fyra sätt som folkhälsa beaktas:

1. vertikal integrering, det vill säga som ett eget avgränsat område
2. horisontell integrering, det vill säga kopplat till andra frågor

3. både vertikal och horisontell integrering
4. folkhälsa integreras inte utan hanteras endast ytligt.

I strategier som har ett vertikalt förhållningssätt hanteras folkhälsa ofta som ett eget och avgränsat område med eller utan ett eget mål eller delmål. Vi ser det vertikala förhållningssättet som positivt eftersom frågan därmed dels erkänns som strategiskt viktig och dels betraktas som ett eget kunskapsområde. En utmaning i de här strategierna är att nyttja folkhälsofrågornas tvärssektoriella ansats som bygger på att de villkor och miljöer som finns där vi föds, växer upp, leker, lär, arbetar, bor, har vår fritid och åldras påverkar hälsan. Därmed görs frågan också aktuell för de många samhällssektorer, arenor och aktörer. Förutom att de kan påverka förutsättningarna för hälsa påverkas de i sin tur också av hälsoläget i befolkningen.

I strategier som har ett horisontellt förhållningssätt integreras frågan mer i andra frågor. Det kan till exempel ske genom att folkhälsa beskrivs återkommande i strategiernas brödtexter och därmed beaktas inom en rad olika delar av strategierna. I dessa strategier sker ofta styrningen antingen av en övergripande prioritering som utgår ifrån ett folkhälsoperspektiv eller av ett eget mål eller delmål. Folkhälsa kan även återfinnas i flera av målbeskrivningarna även om det inte står utskrivet i själva målformuleringen. Det horisontella förhållningssättet kan stärka möjligheterna att påverka utvecklingen inom flera olika områden i strategierna. På så sätt kan folkhälsa göras aktuell för fler sektorer och aktörer och visa att frågan bidrar till lösningen på flera samhällsutmaningar. För att koppla tillbaka till den nationella folkhälsopolitiken ser vi att i de strategier där den bredd i folkhälsoperspektivet som kan liknas vid de åtta folkhälsopolitiska målområdena återfinns, tycks folkhälsan i större utsträckning också integreras i andra frågor. Samtidigt är utmaningen i de strategier med ett horisontellt förhållningssätt att folkhälsoområdet kan bli svårt att få syn på som ett strategiskt kunskaps- och insatsområde.

Det finns också strategier där folkhälsa integreras både vertikalt och horisontellt samtidigt. Det vill säga att folkhälsofrågan både ses som ett eget sakområde och som en viktig fråga att integrera inom ramen för andra frågor. Vidare ser vi också att i vissa strategier är inte folkhälsoperspektivet särskilt närvarande. I dessa strategier nämns antingen folkhälsa i förbifarten eller hanteras ytligt och det kan då bli svårt för folkhälsofrågan att ge kraft åt den regionala utvecklingen.

## Skillnader i hur folkhälsa hanteras i målstrukturerna

Oavsett integreringsstrategi ser vi att det som allra mest tycks påverka om och hur folkhälsa ingår i strategierna är huruvida frågan ingår i strategiernas målstrukturer. Vi ser främst fyra olika sätt som folkhälsofrågorna ingår i styrningen:

1. eget mål eller delmål
2. tas upp i målbeskrivningarna, det vill säga de texter som beskriver mål eller delmål (utan att ingå i själva målformuleringen)

3. övergripande prioritering eller genomgående perspektiv som ska genomsyra
4. en kombination av flera av ovan punkter.

Det är centralt för folkhälsa att vara en del av strategiernas mål eller delmål. Det för att frågan ska synliggöras som ett strategiskt viktigt område med en hög prioritet. Det är också viktigt för att folkhälsoområdet ska inkluderas i arbetet med uppföljning, analys och prioritering. Detta sätter i sin tur ramarna för verksamheter, påverkar resursfördelning och präglar arbetssätt, rutiner och val av insatser. Dessutom kan signalvärdet av att en fråga är en del av den formella målstrukturen bidra till att underlätta arbetet att integrera hälsa i andra strategiska utvecklingsfrågor, processer och politikområden. Samtidigt kan det omvända bli en utmaning. Det vill säga att viktiga signalvärden uteblir när frågor står utan en strategisk och formell styrning i form av mål eller delmål.

Det är därför en återkommande skillnad mellan de strategier där folkhälsa är ett eget mål eller delmål och de strategier där frågan inte finns med i den formella målstrukturen. De strategier där folkhälsa ingår i målstrukturen är också de strategier där folkhälsa överlag hanteras på ett mer ingående och integrerat sätt. Ofta är det då också lättare att se kopplingen till den nationella folkhälsopolitiken.

I vissa strategier hanteras folkhälsa inte som ett eget mål eller delmål utan ingår i den informella styrningen genom målbeskrivningar, det vill säga de texter som beskriver målen. På så sätt kan folkhälsa bli en del av det konkreta arbetet att omsätta målen till handling även om det inte ingår i själva målet i sig. Samtidigt kan också folkhälsoperspektivet tappas bort eftersom det ofta är de formella målformuleringen som är det som till exempel kommuniceras och följs upp.

Vi har även konstaterat att det i flera regionala utvecklingsstrategier istället för mål finns övergripande prioriteringar och genomgående perspektiv som beaktar hälsa. Sådana prioriteringar eller perspektiv är tänka att genomsyra alla delar av genomförandet av strategierna. En fördel vi kan se med ett sådant upplägg är att det kan vittna om samma ambition som nämndes i stycket ovanför. Det vill säga viljan att integrera ett folkhälsoperspektiv i alla delar av genomförandet. Det skulle kunna bidra till att fler insatser utformas på sådant sätt att även hälsan i befolkningen stärks och blir mer jämlik eller att den regionala utvecklingen inte sker på bekostnad av befolkningens hälsa. Utmaningen med de övergripande och genomgående prioriteringarna är dock att frågorna därmed inte är en del av den formella målstrukturen och därför inte ingår när de regionala utvecklingsstrategierna återrapporteras och följs upp gentemot beslutsfattarna.

Slutligen har vi också funnit att det förekommer kombination av olika sätt att hantera folkhälsofrågorna inom ramen för strategiernas styrning. Vi ser framför allt följande två sätt:

1. eget mål eller delmål i kombination med att folkhälsa ingår i andra måls målbeskrivningar
2. övergripande prioritering eller genomgående perspektiv i kombination med att folkhälsa ingår i andra måls målbeskrivningar.



I denna rapport har vi analyserat landets 21 regionala utvecklingsstrategier. Det för att se om och hur folkhälsa och den nationella folkhälsopolitiken behandlas i strategierna.

Vi har sett att det finns stora möjligheter att finna synergier och kopplingar mellan folkhälsa och en rad av de områden som hanteras strategierna. Kopplingen till folkhälsa och den nationella folkhälsopolitiken skulle samtidigt också kunna stärkas och tydligare uttalas i strategierna. På så sätt skulle hälsan i befolkningen som en drivande kraft för en hållbar samhällsutveckling tydliggöras. Det kan i sin tur bidra till att nå målen för folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken både nationellt och regionalt. Rapportens resultat och slutsatser kan därför vara värdefulla för både aktörer på regional nivå och andra berörda myndigheter.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)