

Planering för folkhälsa i samhälls- omvandlingens tid

*Ett ramverk för hälsofrämjande fysisk planering i Norrbotten
med utgångspunkt i Blue Zones*

Karin Blom

Civilingenjör, Arkitektur
2025

Luleå tekniska universitet
Institutionen för samhällsbyggnad och naturresurser

[Denna sida har avsiktligt lämnats tom]

TITEL: Planering för folkhälsa i samhällsomvandlingens tid: *Ett ramverk för hälsofrämjande fysisk planering i Norrbotten med utgångspunkt i Blue Zones*

FÖRFATTARE: Karin Blom

EXAMINATOR: Glenn Berggård, Universitetslektor & avdelningschef

HANDLEDARE: Kevin Lau, Universitetslektor

EXTERN HANDLEDARE: Carolina Lundmark Weinz, Projektledare Arctic Design Center

EXTERN ORGANISATION: Arctic Design Center

Examensarbete, 30 högskolepoäng

Civilingenjör arkitektur, inriktning stadsbyggnad
Institutionen för samhällsbyggnad och naturresurser
Luleå tekniska universitet

FÖRORD

Detta examensarbete har genomförts under vårterminen 2025 inom civilingenjörsprogrammet i arkitektur med inriktning stadsbyggnad, vid Luleå tekniska universitet. Arbetet är en del av ett större sammanhang där Norrbottens folkhälsa, stadsplanering och samhällsomvandling står i fokus.

Jag vill rikta ett varmt tack till min handledare Kevin Lau vid Luleå tekniska universitet för ditt engagemang, ditt stöd och dina värdefulla synpunkter under arbetets gång. Ett särskilt tack riktas också till min externa handledare Carolina Lundmark Weinz vid Arctic Design Center, en del av Region Norrbotten, för ditt kunnande, din vägledning och för att du möjliggjorde kontakten med aktörer i regionen.

Jag är mycket tacksam till alla som ställt upp på intervjuerna och delat med sig av sina erfarenheter och perspektiv från Region Norrbotten, Luleå kommun, Piteå kommun, Gällivare kommun, Bodens kommun och Kiruna kommun. Er insats har varit ovärderlig för arbetets genomförande.

Examensarbetet har varit både roligt och lärorikt, och jag tar med mig många nya insikter in i det kommande yrkeslivet.

Luleå, juni 2025
Karin Blom



SAMMANFATTNING

I takt med ökande ohälsotal och en åldrande befolkning växer behovet av att integrera folkhälsa i fysisk planering. Detta är särskilt aktuellt i Norrbotten, där samhällsomvandlingen till följd av nyindustrialiseringen driver snabb utveckling av nya områden. Detta sätter press på kommunernas arbete med utformningen av den fysiska miljön då detta riskerar att leda till situationer där långsiktiga hälsomål får stå tillbaka för mer akuta behov. Detta examensarbete undersöker därför hur Norrbottens kommuner kan arbeta hälsofrämjande genom stadsplanering, med lärdomar från hälsofrämjande forskning samt det internationellt uppmärksammade Blue Zones - konceptet med dess tolv stadsplaneringsprinciper. Konceptet Blue Zones innefattar fem geografiska områden i världen där människor lever längre och hälsosammare än genomsnittet.

Syftet med studien är att stötta kommunerna i deras arbete med att integrera folkhälsa i den byggda miljön och samtidigt bidra till Region Norrbottens mål om attraktiva och livskraftiga livsmiljöer. Vidare är målet att utveckla ett ramverk som kan fungera som stöd och planeringsunderlag i kommunernas fysiska planering, och därigenom bidra till en långsiktig samhällsutveckling som främjar hälsa och social hållbarhet.

Studien utgår från tre forskningsfrågor som berör (1) hur kommunala och regionala aktörer upplever sina behov och utmaningar i arbetet med att integrera folkhälsa i fysisk planering, (2) hur relevanta hälsofrämjande faktorer i den

fysiska miljön uttrycks, förstås och tolkas, baserat på lärdomar från Blue Zones - principerna och tidigare forskning samt (3) hur dessa principer konkret kan omsättas i kommunal planering genom ett ramverk för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten.

Studiens metod är kvalitativ och består av semistrukturerade intervjuer med kommunala och regionala tjänstepersoner inom samhällsplanering och folkhälsa, samt en dokumentanalys av relevanta styrdokument inom folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö. Med utgångspunkt i konceptet Blue Zones formulerades fem tematiska områden: grönområden och natur, aktiv mobilitet, sociala mötesplatser och inkluderande miljöer, närhet till service och funktioner samt arkitektur och kultur. Dessa låg till grund för analysen av empirin och litteraturen och användes för att identifiera designprinciper för hälsofrämjande miljöer.

Resultatet visar att det finns ett grundläggande engagemang för folkhälsa, men att arbetet ofta begränsas av brist på resurser, kompetens, samverkan och vägledning. Utifrån detta presenteras ett ramverk med fyra delar: syfte och användning, implementeringsstrategier, tematiska områden och designprinciper samt framgångsfaktorer och utmaningar. Ramverket syftar till att erbjuda kommuner ett stöd i arbetet med att integrera folkhälsa i fysisk planering och bör betraktas som ett dynamiskt verktyg som kan vidareutvecklas, utvärderas och anpassas i samspel med praktikens behov och erfarenheter.

ABSTRACT

With increasing levels of ill health and an ageing population, there is a growing need to integrate public health into spatial planning. This is particularly relevant in Norrbotten, where urban transformation as a result of the new industrialization is driving rapid development of new areas. This puts pressure on the municipalities' work with the design of the physical environment, as this risks leading to situations where long - term health goals take a back seat to more acute needs. This thesis therefore examines how Norrbotten's municipalities can work to promote health through urban planning, with lessons learned from healthy city planning research and the internationally recognized Blue Zones concept with its twelve urban planning principles. Blue Zones include five geographical areas of the world where people live longer and healthier lives than average.

The aim of the study is to support the municipalities in their work to integrate public health into the built environment and at the same time contribute to Region Norrbotten's goal of attractive and viable living environments. Furthermore, the goal is to develop a framework that can serve as a support and planning basis in the municipalities' physical planning, thereby contributing to long - term community development that promotes health and social sustainability.

The study is based on three research questions that concern (1) how municipal and regional actors perceive their needs and challenges in the work of integrating public health into physical planning, (2) how relevant health - promoting

factors in the physical environment are expressed, understood and interpreted, based on lessons from the Blue Zones principles and previous research, and (3) how these principles can be translated into municipal planning through a framework for health - promoting urban planning in Norrbotten.

The study's method is qualitative and consists of semi - structured interviews with municipal and regional officials in community planning and public health, as well as document analysis of relevant policy documents in public health, regional development and designed living environment. Based on the Blue Zones concept, five thematic areas were formulated: green areas and nature, active mobility, social meeting places and inclusive environments, proximity to services and functions, and architecture and culture. These formed the basis for the analysis of the empirical data and literature and were used to identify design principles for health - promoting environments.

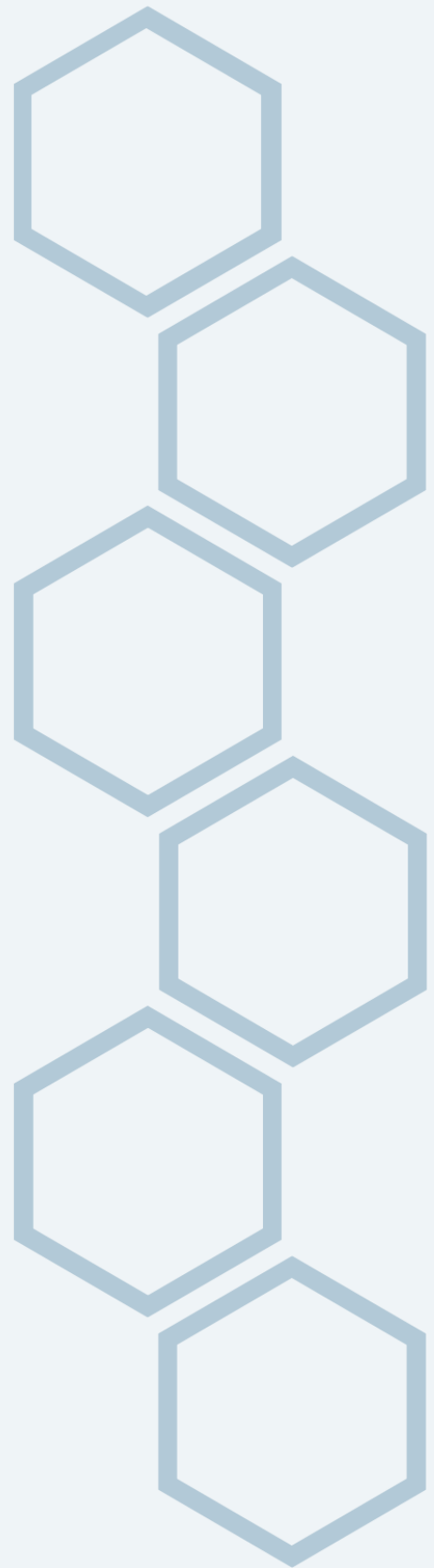
The results show that there is a fundamental commitment to public health, but that work is often constrained by a lack of resources, skills, collaboration and guidance. Based on this, a framework is presented in four parts: purpose and use, implementation strategies, thematic areas and design principles, and success factors and challenges. The framework aims to support municipalities in integrating public health into spatial planning and should be considered as a dynamic tool that can be further developed, evaluated and adapted in response to the needs and experiences of practice.

INNEHÅLL

FÖRORD.....	i
SAMMANFATTNING.....	ii
ABSTRACT	iii
1 INLEDNING OCH KONTEXT	1
1.1 BAKGRUND OCH SITUATIONSBEKRIVNING I NORRBOTTEN.....	2
1.2 BLUE ZONES SOM INTERNATIONELL INSPIRATIONSKÄLLA.....	3
1.3 PROBLEMFORMULERING	3
1.4 SYFTE, MÅL OCH FORSKNINGSFRÅGOR	4
1.5 FOKUSOMRÅDE OCH AVGRÄNSNINGAR.....	5
1.6 RAPPORTDISPOSITION	6
2 METOD OCH GENOMFÖRANDE	7
2.1 VAL AV FORSKNINGSÄMNE OCH PROBLEMFORMULERING	8
2.2 FORSKNINGSDSIGN	8
2.3 DATAINSAMLING.....	10
3 TEORETISK BAKGRUND OCH FORSKNINGSÖVERSIKT	20
3.1 HUR ARBETAR VI IDAG?.....	21
3.2 BLUE ZONES – EN INSPIRATIONSMODELL FÖR HÄLSOFRÄMJANDE STADSPLANERING.....	36
3.3 HÄLSOFRÄMJANDE STADSPLANERING	44
3.4 TEORETISK SAMMANFATTNING	51
4 RESULTAT OCH ANALYS	54
4.1 NUVARANDE SITUATION	55
4.2 BEHOV OCH UTMANINGAR.....	57
4.3 FAKTORER I DEN FYSISKA MILJÖN	62
4.4 MÖJLIGHETER TILL UTVECKLANDET AV ETT RAMVERK.....	79
5 DISKUSSION, REFLEKTION OCH RAMVERKSUTVECKLING	82
5.1 REFLEKTERANDE DISKUSSION MED KOPPLING TILL LITTERATUR.....	83
5.2 FÖRSLAG TILL RAMVERK	87
6 SLUTSATS OCH FORTSÄTTA STUDIER.....	99
6.1 SLUTSATS	100
6.2 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING	101
7 REFERENSER	102
8 BILAGOR.....	113

1 INLEDNING OCH KONTEXT

Avsnittet inleder studien med en bakgrund och en beskrivning av det aktuella sammanhanget. Därefter följer en problemformulering samt en precisering av studiens syfte, mål och forskningsfrågor. Avslutningsvis redogörs för studiens avgränsningar och huvudsakliga fokus.



1.1 BAKGRUND OCH SITUATIONSBESKRIVNING I NORRBOTTEN

Sambandet mellan fysisk planering och folkhälsa har under de senaste åren uppmärksammats alltmer inom både forskning och politik. Enligt Folkhälsomyndigheten (2024) och WHO (2016) har den byggda miljön direkt påverkan på människors livsstil, livskvalitet och långsiktiga hälsa. Faktorer som är avgörande för detta är bland annat grönområden, gång- och cykelvägar, sociala mötesplatser samt närhet till vardaglig service (Folkhälsomyndigheten, 2024). Hur vi planerar och utformar våra livsmiljöer utgör därmed en nyckelfaktor för en hållbar samhällsutveckling där folkhälsa och fysisk planering i allt högre grad betraktas som delar av samma helhet (Folkhälsomyndigheten, 2024).

I Sverige blir denna koppling särskilt tydlig i de norra delarna av landet, där samhällsomvandlingen just nu pågår i snabb takt till följd av nya industrietableringar och omställningen till ett fossilfritt samhälle, förklarar Tyréns (2022). I Norrbotten, Sveriges nordligaste län, framhåller Regeringskansliet i *Strategi för nyindustrialiseringen och samhällsomvandlingen i Norrbottens och Västerbottens län* (2024) att detta både innebär möjligheter och allvarliga utmaningar, där nya stadsdelar och infrastruktur växer fram i hög takt. Enligt Andersson, Söderholm & Stages rapport (2023) sätts kommunernas planeringskapacitet och samordning under hård press, där parallella krav

gör det svårt att arbeta långsiktigt och strategiskt med breda samhällsmål.

Samtidigt belyser Norrbottens regionala utvecklingsstrategi (Region Norrbotten, 2019) att regionen står inför flera folkhälsoutmaningar. Invånarna i Norrbotten rapporterar i genomsnitt sämre självskattad hälsa än rikssnittet (Region Norrbotten, 2019), och ohälsotalen, särskilt bland unga vuxna och kvinnor, tillhör de högsta i landet, enligt Jämställdhetsmyndigheten (2024). Därtill belyser Norrbottens folkhälsostrategi (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017) att länet under lång tid har präglats av utflyttning av unga, vilket i sin tur påverkar arbetsmarknad, samhällsservice och den sociala stabiliteten negativt.

Mot denna bakgrund har Region Norrbotten genom sitt nationella uppdrag som regional utvecklingsaktör formulerat ett tydligt mål: "Hög livskvalitet i attraktiva livsmiljöer", för att på så vis främja folkhälsan och bidra till regionens långsiktiga utvecklingskraft (Region Norrbotten, 2019). Den fysiska miljön lyfts fram som en viktig arena för förändring, där kommunerna spelar en central roll genom sitt planmonopol. Samtidigt uttrycks ett växande behov av regionalt stöd, vägledning och samordning för att möjliggöra ett effektivt och kunskapsbaserat genomförande (Region Norrbotten, 2019).

1.2 BLUE ZONES SOM INTERNATIONELL INSPIRATIONSKÄLLA

I sökandet efter forskningsbaserade modeller för hälsofrämjande samhällsplanering har det internationella konceptet *Blue Zones* väckt internationell uppmärksamhet. Begreppet, myntat av forskaren Dan Buettner (*Blue Zones*, u.d.), syftar till fem geografiska områden i världen, bland annat Sardinien i Italien och Okinawa i Japan, där människor lever längre, har bättre hälsa och upplever starkare social samhörighet än genomsnittet.

Studier av dessa platser har identifierat ett antal gemensamma nämnare kopplade till både den fysiska och den sociala miljön (Buettner & Skemp, 2016). Exempelvis återfinns vardagsnära grönområden, möjligheter till naturlig rörelse och starka sociala sammanhang. Dessa insikter har konkretiserats genom tolv principer framtagna av teamet *Blue Zones Built Environment*, vilka har implementerats i andra städer med uttalade folkhälsoutmaningar (*Blue Zones*, u.d.).

Detta examensarbete utforskar konceptets tolv principer och integrerar dessa med aktuell forskning inom stadsplanering, folkhälsa och utformning av livsmiljöer. Syftet är att identifiera relevanta faktorer som kan anpassas till Norrbottens specifika förutsättningar, och som därmed kan utgöra en grund för ett lokalt anpassat ramverk för hälsofrämjande fysisk planering.

1.3 PROBLEMFORMULERING

Även om kommunerna har stora möjligheter att påverka invånarnas livsmiljöer genom planeringen, framhåller Regeringen (Prop. 2017/18:110, 2018) att det ofta saknas tillräcklig kompetens, resurser och vägledning inom arkitektur- och gestaltningsfrågor. Andersson, Söderholm & Stage (2023) förklarar att detta är särskilt utmanande i Norrbotten, där samhällsomvandlingen sker snabbt och där risken är stor att långsiktiga hälsomål får stå tillbaka för mer akuta behov. Konsekvenserna kan bli undanträngningseffekter, målkonflikter och ett splittrat planeringsarbete som försvårar omställningen till ett fossilfritt samhälle (Regeringskansliet, 2024).

För att möta dessa utmaningar och hantera de folkhälsoutmaningar som regionen står inför, krävs ökad strategisk samverkan mellan kommuner och region, framhåller Boverket (2020). Detta omfattar utvecklingen av kunskapsunderlag och metodstöd med konkreta verktyg för hur hälsofrämjande stadsplanering kan bli en integrerad del av samhällsutvecklingen (Boverket, 2020).

1.4 SYFTE, MÅL OCH FORSKNINGSFRÅGOR

Detta examensarbete syftar till att undersöka hur forskningsbaserade principer för hälsofrämjande stadsplanering, inklusive konceptet Blue Zones, kan anpassas och tillämpas i en norrbottnisk kontext. Arbetet ämnar bidra till Region Norrbottens mål "Hög livskvalitet i attraktiva livsmiljöer" (2019) genom att identifiera centrala faktorer och strategier som kan stärka folkhälsan i regionen och bidra till ett attraktivt och livskraftigt Norrbotten.

Målet är att utveckla ett ramverk som kan fungera som ett stöd och planeringsunderlag i kommunernas fysiska planering och därigenom bidra till en långsiktig samhällsutveckling som främjar hälsa och social hållbarhet. Genom kvalitativa intervjuer samt analys av nationella, regionala och kommunala strategier och styrdokument inom folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö söker studien svar på hur ett hälsofrämjande perspektiv kan integreras i fysisk planering i Norrbotten. För att besvara detta formuleras en övergripande forskningsfråga, med två delfrågor som stöd:

Delfrågor:

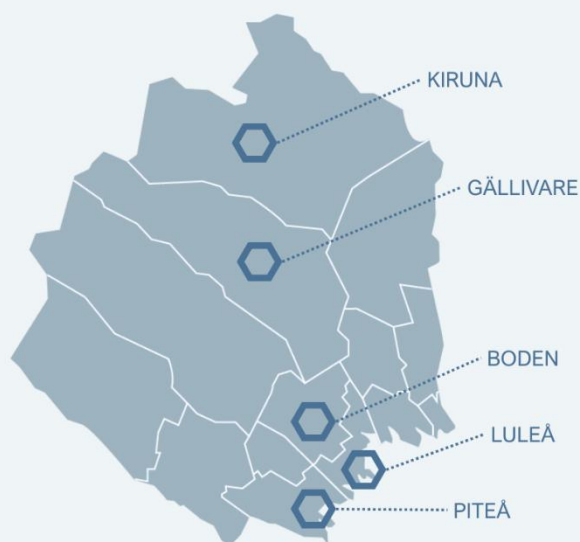
1. Hur upplever kommuner och regionala aktörer sina behov och utmaningar i arbetet med att integrera folkhälsa i fysisk planering?
2. Hur uttrycks, förstås och tolkas relevanta hälsofrämjande faktorer i den fysiska miljön, baserat på lärdomar från Blue Zones - principerna och tidigare forskning?

Huvudfråga:

3. Hur kan dessa faktorer konkret omsättas i kommunal planering genom ett ramverk för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten?

1.5 FOKUSOMRÅDE OCH AVGRÄNSNINGAR

Denna studie avgränsas geografiskt till Norrbottens län och fokuserar på kommunernas och regionens arbete med att integrera folkhälsa i den fysiska planeringen. Studien omfattar främst fem av länets fem största kommuner: Luleå, Boden, Piteå, Kiruna och Gällivare (se Figur 1). Urvalet har skett i dialog med Region Norrbotten, baserat på kommunernas strategiska betydelse och omfattande stadsutvecklingsprojekt. Fyra av dessa kommuner, Luleå, Boden, Kiruna och Gällivare, är dessutom utpekade som nyckelkommuner inom ramen för Regeringskansliets *Strategi för nyindustrialisering och samhällsomvandling i Norrbottens och Västerbottens län* (Regeringskansliet, 2024).



Figur 1: Karta över Norrbotten med de fem utpekade kommunerna Kiruna, Gällivare, Boden, Luleå och Piteå som utgör studies geografiska avgränsning. Figur skapad av författaren.

Fokus ligger på den offentliga miljöns utformning och lokalisering av samhällsfunktioner i relation till de tre områdena folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö. Utformning av privata miljöer såsom bostäder och arbetsplatser inkluderas endast indirekt där dessa berörs i styrdokument eller intervjuer.

Studien avgränsar sig till att analysera planeringsprinciper och strategier med koppling till den fysiska miljön. Individuella livsstilsfaktorer inom Blue Zones - konceptet, såsom kost, religion eller sociala normer, exkluderas. Endast de delar av Blue Zones som har bäring på stadsplanering och fysisk utformning inkluderas i studien.

Intervjustudien omfattar endast representanter från kommuner och Region Norrbotten. Medborgare, forskare och andra externa aktörer ingår inte i empirin. Detta innebär att resultatet speglar ett tjänstepersonsperspektiv inom hälsofrämjande stadsplanering.

Ramverket som utvecklas i studien är utformat för att vara anpassningsbart till Norrbottens specifika förutsättningar, men gör inte anspråk på att vara generellt tillämpbart på nationell nivå.

1.6 RAPPORTDISPOSITION

AVSNITT 1: INLEDNING OCH KONTEXT

Avsnittet inleder studien med en bakgrund och en beskrivning av det aktuella sammanhanget. Därefter följer en problemformulering samt en precisering av studiens syfte, mål och forskningsfrågor. Avslutningsvis redogörs för studiens avgränsningar och huvudsakliga fokus.

AVSNITT 2: METOD OCH GENOMFÖRANDE

Avsnittet redogör för studiens genomförande samt de metodologiska överväganden som ligger till grund för valda angreppssätt. Vidare behandlas urval, datainsamlings- och analysmetoder, liksom de etiska ställningstaganden som har beaktats i studien.

AVSNITT 3: TEORETISK BAKGRUND OCH FORSKNINGSÖVERSIKT

Detta avsnitt utgör studiens teoretiska och kunskapsmässiga grund. Först analyseras nationella, regionala och kommunala styrdokument för att kartlägga hur folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö uttrycks i svensk planeringspraxis. Därefter presenteras det internationella konceptet Blue Zones med särskilt fokus på dess relevans för fysisk planering. Avslutningsvis ges en forskningsöversikt kring centrala faktorer inom hälsofrämjande stadsplanering. I avsnitt 3.4 återfinns en teoretisk sammanfattning i tabellform för att återge vilka faktorer olika nyckelreferenser angett.

AVSNITT 4: RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel presenteras resultaten från de genomförda intervjuerna samt analys av dessa i relation till litteraturstudien. Kapitlet är strukturerat i underrubriker baserade på forskningsfrågorna, inledandes med att kort redogöra för hur den nuvarande situationen ser ut för att ge en bakgrund till dagens arbete. Därefter behandlas identifierade behov och utmaningar, relevanta faktorer i den fysiska miljön samt möjligheter till utvecklandet av ett ramverk för hälsofrämjande stadsplanering.

AVSNITT 5: DISKUSSION, REFLEKTION OCH RAMVERKSUTVECKLING

I detta avsnitt diskuteras resultat- och analysdel i relation till tidigare forskning och styrdokument. Avsnittet kopplar tillbaka till studiens syfte och forskningsfrågor för att fördjupa förståelsen för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten och identifiera praktiska tillämpningar. Avsnittet delas upp i två huvuddelar: en reflekterande analys av resultatet i relation till litteratur samt ett förslag på ett ramverk.

AVSNITT 6: SLUTSATS OCH FORTSATTA STUDIER

I detta avsnitt presenteras slutsatser som knyter an till studiens syfte och forskningsfrågor. Avslutningsvis ges förslag på fortsatt forskning inom ämnet.

2 METOD OCH GENOMFÖRANDE

Avsnittet redogör för studiens genomförande samt de metodologiska överväganden som ligger till grund för valda angreppssätt. Vidare behandlas urval, datainsamlings- och analysmetoder, liksom de etiska ställningstaganden som har beaktats i studien.



2.1 VAL AV FORSKNINGSSÄMNE OCH PROBLEMFORMULERING

Den pågående samhällsomvandlingen, den gröna omställningen och den förväntade befolkningstillväxten i Norrbotten innebär att samhällsplaneringen har en central roll för regionens långsiktiga utveckling. Intresset för vad som skapar attraktiva och tillgängliga offentliga miljöer, samt hur stadsplanering kan bidra till både fysisk och mental hälsa, låg till grund för valet av forskningsämne. Särskilt inspirerande var koncept som Blue Zones, där stadsplaneringens roll i att främja hälsosamma livsmiljöer är central.

För att säkerställa ämnets relevans och praktiska förankring inleddes en dialog med Region Norrbotten. I denna identifierades flera utmaningar, såsom höga ohälsotal, låg självskattad hälsa samt bristande koppling mellan regionala strategier och den kommunala fysiska planeringen, detta trots länets goda tillgång till naturresurser och höga naturvärden. Samtidigt har nyindustrialiseringen och det snabba samhällsbyggandet bidragit till att planeringen ofta sker under stark tidspress, vilket riskerar att folkhälso- och kvalitetsaspekter nedprioriteras till förmån för snabb exploatering. Detta aktualiserar behovet av ett mer samordnat, långsiktigt och folkhälsoinriktat arbetssätt i linje med målet om attraktiva livsmiljöer med hög livskvalitet.

Vidare noterades en kunskapslucka kring hur forskningsbaserade principer och koncept som Blue Zones kan tillämpas i Norrbottens kontext och inom ramen för den svenska planeringsmodellen. Mot denna bakgrund valdes studiens fokus tillsammans med handledare att undersöka hur Blue Zones - principer och forskningsbaserade faktorer för hälsofrämjande stadsplanering kan anpassas och implementeras i Norrbotten för att stärka såväl folkhälsa som regional attraktionskraft.

2.2 FORSKNINGSDSIGN

Studien tillämpar en kvalitativ forskningsdesign, vilket enligt Olsson & Sörensen (2007), möjliggör en djupgående förståelse för hur kommun och region arbetar med att integrera folkhälsa i fysisk planering. Backman (2016) och Alvehus (2013) förklarar även att den kvalitativa metoden är särskilt lämplig när syftet gäller att förstå komplexa sammanhang och strategiska processer, snarare än att generalisera utifrån kvantitativa samband.

För att svara på forskningsfrågorna har två huvudsakliga datainsamlingsmetoder använts:

En *litteraturstudie* med fokus på forskning kring hälsofrämjande stadsplanering, Blue Zones-principer samt nationella, regionala och kommunala styrdokument.

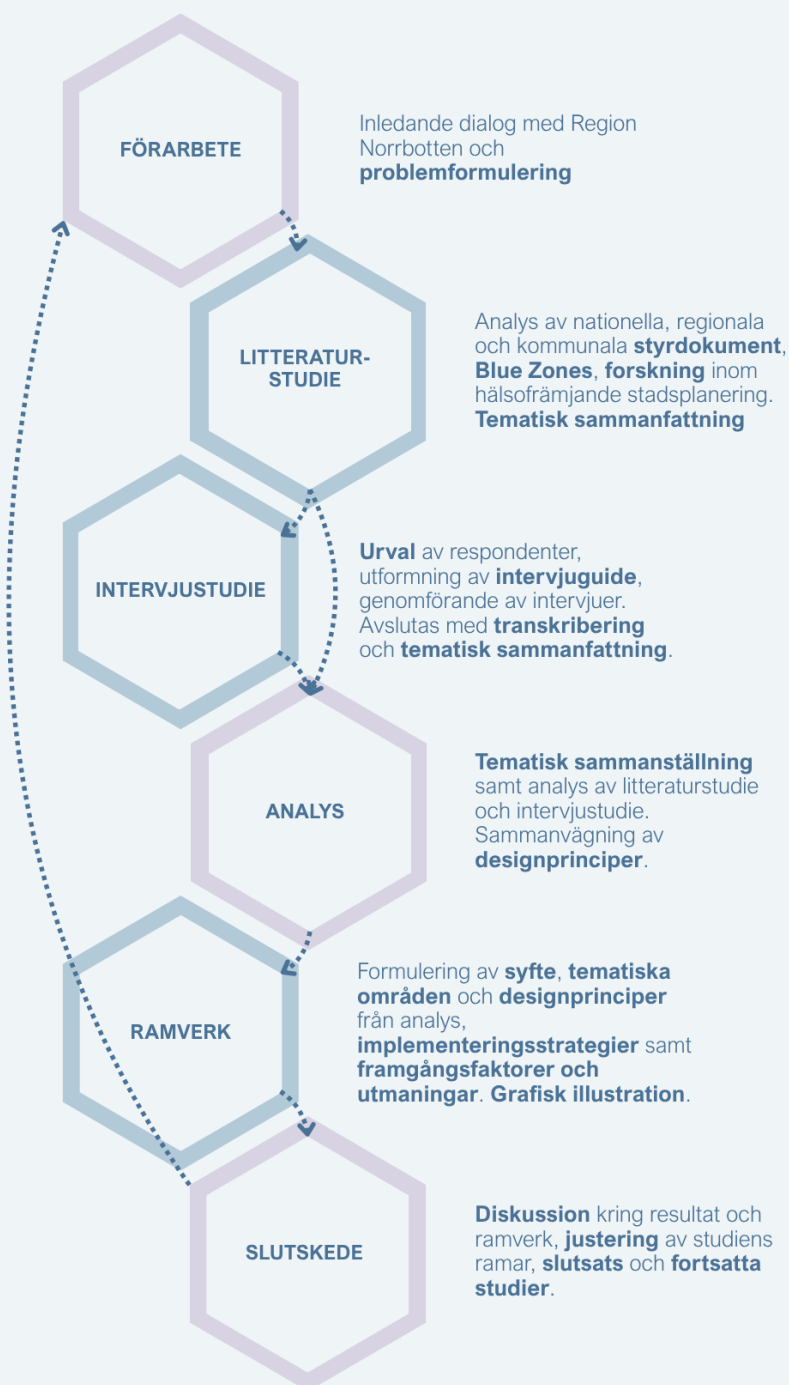
En *intervjustudie* baserad på semistrukturerade intervjuer med tjänstepersoner från fem utvalda kommuner i Norrbottens län samt från Region Norrbotten.

Forskningsdesignen utgår från en tolkningsinriktad ansats där helhet (Wallén, 1996) och kontext (Alvehus, 2013) står i centrum. En kvantitativ metod bedömdes som mindre lämplig, då den sannolikt inte hade fångat de nyanser och lokala kontextuella faktorer som präglar kommunernas praktiska arbete (Blomkvist & Hallin, 2014).

Utöver att generera empiri möjliggjorde metoden utvecklingen av ett konkret ramverk, vilket är ett av studiens centrala resultat. Blomkvist & Hallin (2014) förklarar att valet av forskningsdesign styrs av vilken kunskap som behövs för att adressera problemformuleringen och säkerställa att studien ger ett relevant och användbart resultat. Det kvalitativa tillvägagångssättet har därmed inte bara en analytisk utan också en praktisk funktion.

2.2.1 ARBETSPROCESS

Figur 2 nedan ger en översiktlig bild av studiens arbetsprocess, från förarbete till slutskede. Processen har kännetecknats av växelverkan mellan teori, empiri och analys. De olika stegen i processen beskrivs mer ingående i efterföljande avsnitt.



Figur 2: Studiens arbetsprocess med olika delsteg.
Figur skapad av författaren.

2.3 DATAINSAMLING

Datainsamlingen bygger som tidigare nämnts på två kompletterande metoder: en litteraturstudie och en intervjustudie. Genom att kombinera teoretiska och praktiska perspektiv har studien kunnat identifiera både forskningsbaserade faktorer och verksamhetsnära behov inom hälsofrämjande stadsplanering. Litteraturstudien utgör den teoretiska grunden, medan intervjustudien tillför insikter om hur dessa perspektiv uppfattas och hanteras av aktörer i Norrbotten.

2.3.1 LITTERATURSTUDIE

Delavsnittet beskriver litteraturstudiens metodik och tillvägagångssätt.

2.3.1.1 METODIK LITTERATURSTUDIE

Litteraturstudien syftade till att skapa en fördjupad förståelse för hälsofrämjande fysisk planering med fokus på Blue Zones - principer samt nationella, regionala och kommunala strategier. Genom att kombinera vetenskapliga artiklar, myndighetsrapporter och styrdokument gavs en bred förståelse för hur fysisk planering kan påverka folkhälsa och hur dessa perspektiv är integrerade i svensk planeringspraktik. Detta etablerade på så sätt en kontext för analysen av det valda forskningsområdet (Blomkvist & Hallin, 2014).

Litteraturen omfattade skriftligt material såsom böcker, vetenskapliga artiklar, rapporter och myndighetsdokument, vilka ofta har producerats för andra syften än denna studie. Den insamlade informationen är således sekundärdata, vilket innebär att källkritik var avgörande för att säkerställa materialets objektivitet och relevans. Eftersom sekundärdata kan vara vinklad eller beroende av sammanhanget där den producerats, krävdes ett kritiskt förhållningssätt

vid granskning och analys (Björklund & Paulsson, 2003; Blomkvist & Hallin, 2014).

2.3.1.2 GENOMFÖRANDE LITTERATURSTUDIE

Litteraturstudien genomfördes i tre steg: (1) analys av styrdokument på nationell, regional och kommunal nivå, (2) genomgång av Blue Zones - konceptet och dess tillämpningar, samt (3) sökning av vetenskaplig forskning om fysiska faktorerers inverkan på folkhälsa. De tre delarna har tillsammans skapat en teoretisk helhetsbild av vad som kännetecknar en hälsofrämjande fysisk miljö. Sammanfattningsvis (4) utformades en tabell med relevanta designprinciper som återfanns i litteraturstudien som utgjorde grunden till det ramverk som senare togs fram.

1. Analys av nationella, regionala och kommunala styrdokument

För att förstå hur folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö integreras i svensk planeringspraxis analyserades styrdokument från tre förvaltningsnivåer. Nationella propositioner, strategier och rapporter från Regeringen, Folkhälsomyndigheten, Boverket och Tillväxtverket granskades, liksom Region Norrbottens strategier samt de kommunala översiktsplanerna för Luleå, Boden, Piteå, Kiruna och Gällivare. Översiktsplanerna hämtades från Boverkets hemsida (Boverket, 2025).

Urvalet av dokument baserades på relevans i förhållande till studiens syfte samt aktörernas ansvar inom respektive politikområde. För att systematisera analysen tillämpades riktad innehållsanalys (Funck & Karlsson, 2021), där nyckelbegrepp som fysisk planering, folkhälsa, gestaltning och samhällsutveckling söktes fram i dokumenten (se Tabell 2). Detta kombinerades med genomgång av innehållsförteckningar för att

säkerställa täckning av relevanta delar. Fokus låg på att extrahera information om hälsofrämjande

faktorer i den fysiska miljön samt identifiera befintlig problematik och kunskapsluckor. I

Tabell 1 nedan återfinns de analyserade dokumenten samt analysordning.

Tabell 1: Ingående dokument i dokumentanalys kategoriserade efter aktörer

OMRÅDE	NIVÅ	AKTÖR	DOKUMENT
Folkhälsa	Nationell	Regeringen	God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (Regeringen, 2018)
		Folkhälsomyndigheten	- Folkhälsopolitiskt ramverk (Folkhälsomyndigheten, 2024) - Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024).
	Regional	Region Norrbotten	- Norrbottens folkhälsostrategi 2018–2026 (Hansson, Öhman, Jakobsson, Burman, & Sandling Jonsson, 2017) - Regional handlingsplan folkhälsa 2024–2026 (Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten, 2024).
	Kommunal	Luleå, Piteå, Boden, Kiruna, Gällivare	Översiktsplaner
Regional utveckling	Nationell	Regeringen	- Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030 (Regeringen, 2021) - Handlingsplan för det statliga genomförandet 2022–2024 av Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030 (Regeringen, 2022)
		Tillväxtverket	Regionerna utvecklar Sverige (Tillväxtverket, 2024)
	Regional	Region Norrbotten	Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030 (Region Norrbotten, 2019)

	Kommunal	Luleå, Piteå, Boden, Kiruna, Gällivare	Översiktsplaner
Gestaltad livsmiljö	Nationell	Regeringen	Politik för gestaltad livsmiljö (Regeringen, 2018)
		Boverket	- Arkitektur och gestaltad livsmiljö (Boverket, 2020) - Regionernas roll i gestaltad livsmiljö (Boverket, 2020)
	Regional	Region Norrbotten	Kulturplan Norrbotten 2023–2026 (Region Norrbotten, 2023)
	Kommunal	Luleå, Piteå, Boden, Kiruna, Gällivare	Översiktsplaner

I Tabell 2 nedan redovisas de nyckelord som användes vid den riktade innehållsanalysen.

Tabell 2: Använda nyckelord i dokumentanalys, kategoriserade efter aktörsnivåer

NIVÅ	NATIONELL	REGIONAL	KOMMUNAL
NYCKELORD	Stadsplanering, fysisk planering, urban design, samhällsplanering, fysisk utformning, hälsofrämjande	Stadsplanering, fysisk planering, urban design, samhällsplanering, fysisk utformning, hälsofrämjande	Stadsplanering, fysisk planering, urban design, samhällsplanering, fysisk utformning, hälsofrämjande Folkhälsa, hälsa, social, regional utveckling, region, befolkning, gestaltad livsmiljö, gestaltning, livsmiljö, arkitektur, konst, kultur

2. Genomgång av konceptet Blue Zones

Vidare analyserades konceptet Blue Zones, med särskilt fokus på hur dess principer relaterar till fysisk planering. Analysen inleddes med att identifiera de nio livsstilsfaktorer som enligt konceptet bidragit till ökad livslängd och välmående i de ursprungliga Blue Zones - regionerna. Den officiella hemsidan utgjorde en central källa i detta skede.

För att stärka trovärdigheten och vetenskaplig förankring kompletterades informationen med litteratursökningar kring de utpekade geografiska områdena, i syftet att identifiera forskning som verifierade eller nyanserade de faktorer som lyftes inom konceptet. Detta inkluderade vetenskapliga artiklar, rapporter och lokal dokumentation.

Utöver originalområdena analyserades även exempel från städer där Blue Zones - inspirerade åtgärder har implementerats. För att skapa hälsosamma samhällen har en grupp inom organisationen tagit fram tolv principer att implementera i den byggda miljön som dessa ställen tagit lärdom av. Dessa exempel identifierades via konceptets officiella plattform, men kompletterades med en systematisk granskning av ytterligare källor för att undersöka åtgärdernas innehåll, processer och resultat.

Som stöd för den fortsatta litteraturstudien strukturerades konceptets tolv hälsofrämjande principer i en överskådlig tabell (Tabell 8) där de kategoriserades. Denna tabell fungerade därefter som utgångspunkt för vidare tematiska litteratursökningar relaterade till stadsplanering och fysisk miljö.

3. Forskning kring faktorer i den fysiska miljön

Eftersom delar av Blue Zones - konceptet saknar omfattande vetenskaplig granskning, kompletterades studien med forskning om fysiska miljöfaktorer påverkan på folkhälsa. De tolv identifierade faktorerna från Blue Zones – konceptet grupperades under fem tematiska områden: grönområden och natur, aktiv mobilitet, sociala mötesplatser och inkluderande miljöer, närhet till service och funktioner samt arkitektur och kultur (se Tabell 8). Dessa användes som struktur i avsnittet samt som vägledning vid databassökning i bland annat Google Scholar, Scopus och Consensus AI.

Sökstrategin bestod av booleska sökningar på både svenska och engelska med kombinationer som "urban design" AND "health" eller "green spaces" AND "mental wellbeing". Artiklar kvalitetsgranskades utifrån antal citeringar, publiceringssammanhang och sammanfattningens innehåll. Relevanta källor letades upp genom "snöbollsinsamling" via referenslistor. Litteraturen hämtades dessutom från Luleå Universitetsbibliotek och fjärrlån via Libris. I Tabell 3 nedan ges ett urval på de sökslingor och nyckelord som använts i de olika databaserna.

Tabell 3: Exempel på använda sökord och sökslingor i databaser och digitala verktyg

	SCOPUS & GOOGLE SCHOLAR	CONSENSUS AI
SÖKORD	Hälsofrämjande stadsplanering, hälsa, grön design, natur, aktiv mobilitet, fysisk planering, mötesplatser, funktionsblandning, kultur, arkitektur, rekreation Urban planning, built environment, health promoting, public health, walkability, active transport, green spaces, nature, public space, culture, architecture, recreation	<i>"What are the key elements for healthy urban design?"</i> <i>"Key components of healthy urban environments"</i> <i>"Urban design strategies for promoting public health"</i>
SÖKSLINGOR	("urban design" OR "physical planning" OR "city planning") AND (health*) AND (inclusiv* OR social*)	

4. Litteratursammanfattning

Avslutningsvis genomfördes en tematiskt organiserad litteratursammanställning som fungerade som en syntes av samtliga tidigare steg. Syftet var att identifiera centrala

designprinciper i den fysiska miljön och tydliggöra hur dessa återkommer i litteratur och styrdokument, kategoriserade i de fem tematiska områdena. Resultatet användes som en teoretisk referensram i både analyskapitlet och ramverksutvecklingen.

2.3.2 INTERVJUSTUDIE

Delavsnittet beskriver intervjustudiens metodik och tillvägagångssätt.

2.3.2.1 METODIK INTERVJUSTUDIE

Intervjuer är en etablerad kvalitativ metod för att undersöka människors uppfattningar, erfarenheter och tolkningar av komplexa fenomen (Blomkvist & Hallin, 2014; Olsson & Sörensen, 2007). I denna studie användes semistrukturerade intervjuer för att samla in empiri om hur hälsofrämjande stadsplanering förstås och hanteras av kommunala och regionala tjänstepersoner.

En semistrukturerad metod möjliggör en balans mellan struktur och flexibilitet, där fördefinierade frågeområden ger stöd för jämförelse, samtidigt som respondenterna ges utrymme att resonera fritt (Alvehus, 2013; Blomkvist & Hallin, 2014). Detta är särskilt relevant i denna studie där flera yrkesroller och kontextuella förutsättningar påverkar svarens innehåll och fokus.

Intervjuerna syftade till att belysa vilka utmaningar, behov och möjligheter som fanns i arbetet med att integrera folkhälsa i fysisk planering. Empirin fungerade även som underlag för att identifiera designprinciper som kunde inkluderas i det ramverk som studien syftade till att ta fram.

2.3.2.2 GENOMFÖRANDE INTERVJUSTUDIE

Respondenter valdes strategiskt ut i samråd med extern handledare vid Region Norrbotten. Urvalet omfattade de fem kommunerna Luleå, Boden, Piteå, Kiruna och Gällivare samt Region Norrbotten. Kommunerna valdes ut med hänsyn till deras storlek, stadsutvecklingsprojekt och strategiska betydelse i samhällsomvandlingen. På kommunal nivå intervjuades tjänstepersoner med ansvar över fysisk planering, samhällsutveckling eller stadsarkitektur. På

regional nivå deltog strateger och analytiker med inriktning mot folkhälsa och samhällsplanering.

Totalt genomfördes åtta intervjuer med en respondent per kommun och tre från Region Norrbotten. Vid behov användes snöbollsurval för att identifiera ytterligare personer med särskild kompetens (Alvehus, 2013). Kontakt togs via e-post där syfte, upplägg och samtyckesförfrågan kommunicerades.

En intervjuguide togs fram för att säkerställa att alla respondenter fick liknande tematiska frågor (Lindstedt, 2017). Guiden strukturerades utifrån studiens syfte och litteraturstudie, och täckte följande områden: respondentens roll och arbetsuppgifter, upplevda utmaningar och behov, exempel på goda praktiker, möjligheter och potential för ett framtida ramverk samt samverkan och implementering. Även reflektioner kring de tolv principerna för att skapa hälsosamma samhällen från konceptet Blue Zones berördes. Intervjuguiden fungerade som stöd, men följdfrågor ställdes löpande för att fördjupa resonemangen. I Bilaga 1 återfinns den använda intervjuguiden.

Intervjuerna genomfördes via Microsoft Teams och varade mellan 30 och 60 minuter. Samtliga intervjuer spelades in via telefon efter informerat samtycke och transkriberades med hjälp av Klang AI. Därefter granskades transkriptionerna manuellt för att korrigera eventuella fel och säkerställa noggrannhet. Allt inspelat material raderades efter transkribering, och identifierbar information om respondenterna avidentifierades.

Materialet från intervjuerna analyserades tematiskt i syfte att identifiera återkommande mönster, prioriterade frågor och kontextuella förhållanden. Analysen baserades på studiens forskningsfrågor och tematiserades utifrån nuvarande situation på regional och kommunal

nivå, behov och utmaningar på regional och lokal nivå, faktorer i den fysiska miljön kategoriserat under de fem tematiska områdena samt möjligheter till utvecklandet av ett ramverk (se Tabell 4). De kommunala respondenternas citat betecknades med *K1*, *K2*, *K3*, *K4* respektive *K5* och de regionala med *R1*, *R2* respektive *R3*. Analysen av empirin kopplades sedan samman

med litteraturen. Vad som framkom i empirin gällande de tematiska områdena sammanställdes tillsammans med Tabell 9 från avsnitt 3.4 Teoretisk sammanfattning, i avsnitt 4.3.6 Sammanvägning av designprinciper i den fysiska miljön. Detta utgjorde grunden för ramverket i avsnitt 5.2.3 Tematiska områden och designprinciper.

Tabell 4: Tematisering av resultat och analys med koppling till studiens forskningsfrågor

TEMA	UPPDELNING	BIDRAG TILL FORSKNINGSFRÅGA
Nuvarande situation	Regional nivå	Introduktion
	Kommunal nivå	Introduktion
Behov och utmaningar	Regional nivå	1 & 3
	Kommunal nivå	1 & 3
Faktorer i den fysiska miljön	Grönområden och natur	2 & 3
	Aktiv mobilitet	2 & 3
	Sociala mötesplatser och inkluderande miljöer	2 & 3
	Närhet till service och funktioner	2 & 3
	Arkitektur och kultur	2 & 3
Möjligheter till utvecklandet av ett ramverk		3

2.3.3 RAMVERKSUTVECKLING

Delavsnittet beskriver ramverksutvecklingens metodik och tillvägagångssätt.

2.3.3.1 METODIK RAMVERKSUTVECKLING

Ramverksutveckling som metod syftar till att strukturera komplex kunskap och göra den tillgänglig och tillämpbar i praktiken. I denna studie har syftet varit att utveckla ett konkret och anpassningsbart ramverk för att stödja kommuner och regionen i arbetet med hälsofrämjande stadsplanering. Ramverket är tänkt att fungera både som ett planeringsverktyg och som ett gemensamt språk mellan olika aktörer och sektorer.

Utvecklingen av ramverket utgick från en tematisk analys av intervjumaterialet i kombination med litteraturstudiens resultat. Tematisk analys är en etablerad metod för att identifiera återkommande mönster i kvalitativt material (Blomkvist & Hallin, 2014) och lämpar sig väl för att omsätta insamlad kunskap till konkreta strukturer. Analysen av intervjuerna bidrog till gestaltungsprinciperna för de fem tematiska områdena som formade ramverkets innehåll.

För att säkerställa att ramverket var både forskningsbaserat och praktiskt relevant har material från olika källor integrerats: vetenskaplig litteratur, styrdokument samt insikter från kommunala och regionala tjänstepersoner. Det var särskilt viktigt att utforma ramverket flexibelt och anpassningsbart till Norrbottens specifika geografiska, demografiska och klimatmässiga förutsättningar.

2.3.3.2 GENOMFÖRANDE RAMVERKSUTVECKLING

Ramverksutvecklingen genomfördes stegvis enligt följande process:

1. Identifiering av teman: Centrala teman identifierades genom konceptet Blue Zones och låg till grund för vidare litteratursökning. Dessa faktorer jämfördes sedan med en tematisk analys av intervjumaterialet. Resultatet blev fem tematiska områden där fysisk planering hade särskilt stor påverkan på folkhälsan.
2. Formulering av designprinciper: Inom varje tematiskt område togs principer fram för hur fysisk planering kan bidra till hälsofrämjande miljöer. Dessa formulerades utifrån en kombination av Tabell 9 i den teoretiska sammanfattningen och av vad som framkom i empirin.
3. Strukturering av ramverket: De tematiska områdena och tillhörande designprinciper strukturerades i en överskådlig illustration (se Figur 5) med syfte att underlätta tillämpning i olika kommunala planeringssammanhang.
4. Implementeringsstrategier: Baserat på intervjuerna och litteraturen identifierades även strategier för hur ramverket kunde integreras i befintliga processer, såsom översiktsplaner, detaljprogram och uppföljningsverktyg.

I Tabell 5 nedan sammanfattas hur studiens olika delar bidrog i ramverksutvecklingen.

Tabell 5: Hur huvudfynden från studiens olika delar bidrog till ramverket

KÄLLA	HUVUDFYND	BIDRAG TILL RAMVERK
Blue Zones	12 principer	Tematiska områden
Forskning	Tematiska områden	Designprinciper
Intervjuer	Kontextuella förutsättningar	Implementeringsmöjligheter, designprinciper samt behov & utmaningar

2.3.4 METODKVALITET OCH ETIK

Delavsnittet behandlar hur studien beaktat forskningsetiska krav samt validitet, reliabilitet och objektivitet. Detta för att upprätthålla studiens kvalitet och transparens.

2.3.4.1 VALIDITET, RELIABILITET OCH OBJEKTIVITET

För att säkerställa studiens kvalitet och trovärdighet var det avgörande att beakta validitet, reliabilitet och objektivitet. Validitet avser i vilken utsträckning studien undersöker det den avser att undersöka. I denna studie har validiteten stärkts genom att de valda metoderna har utformats för att direkt adressera studiens syfte och forskningsfrågor. Intervjuguiden utarbetades med tydliga och neutrala frågor, baserade på litteraturen och syftet, vilket minskade risken för ledande formuleringar och ökade träffsäkerheten i datainsamlingen, enligt Björklund & Paulsson (2003).

Reliabilitet, det vill säga studiens tillförlitlighet, har stärkts genom att samtliga respondenter besvarade samma frågor utifrån en gemensam intervjuguide. Intervjuerna spelades in med samtycke och transkriberades för att säkerställa

att inga centrala aspekter gick förlorade i tolkningen. För dokumentstudien användes en riktad innehållsanalys med fördefinierade begrepp, vilket bidrog till studiens reproducerbarhet. Vidare användes en tematisk analys för att systematiskt identifiera mönster i empirin och säkerställa att forskningsfrågorna besvarades utifrån insamlade data snarare än forskarens egna antaganden (Blomkvist & Hallin, 2014).

Objektivitet i kvalitativ forskning innebär att forskaren ska vara medveten om sin egen roll i analysen och tolka materialet på ett systematiskt och transparent sätt. Studien har eftersträvat detta genom att tydligt redovisa valda metoder, analysförfarande och urval. Flera kommuner och olika yrkesroller inkluderades i urvalet för att minska risken för ensidighet. Litteraturstudien fungerade som en kompletterande empirikälla, vilket minskade risken för att resultaten enbart speglade enskilda perspektiv. Direktcitrat, som dessutom godkändes av respondenterna, inkluderades i analysen för att synliggöra respondenterna i sin egen röst och undvika att forskarens tolkningar var de som dominerade.

Det ska också noteras att Region Norrbotten haft en central roll i projektet som behovsägare. Detta innebär att det finns en risk för viss påverkan på upplägget och urvalet. För att hantera detta har forskaren eftersträvat en hög grad av reflexivitet och metodologisk transparens så att studien kunde genomföras så objektivt som möjligt.

Slutligen hade en ytterligare intervjurunda med återkoppling på ramverket kunnat stärka validiteten ytterligare. Av tidsmässiga skäl har detta inte kunnat genomföras, men examensarbetets resultat delades med respondenterna i sin helhet när arbetet färdigställdes. Därmed fanns fortsatt möjlighet till dialog och praktisk tillämpning även efter studiens avslut.

2.3.4.2 FORSKNINGSETIK

Studien strävar efter att upprätthålla god forskningsetik genom att öppet och transparent redovisa dess tillvägagångssätt, resultat och referenser. Hänsyn har tagits till de fyra forskningsetiska principerna: informationskravet,

samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Lindstedt, 2017).

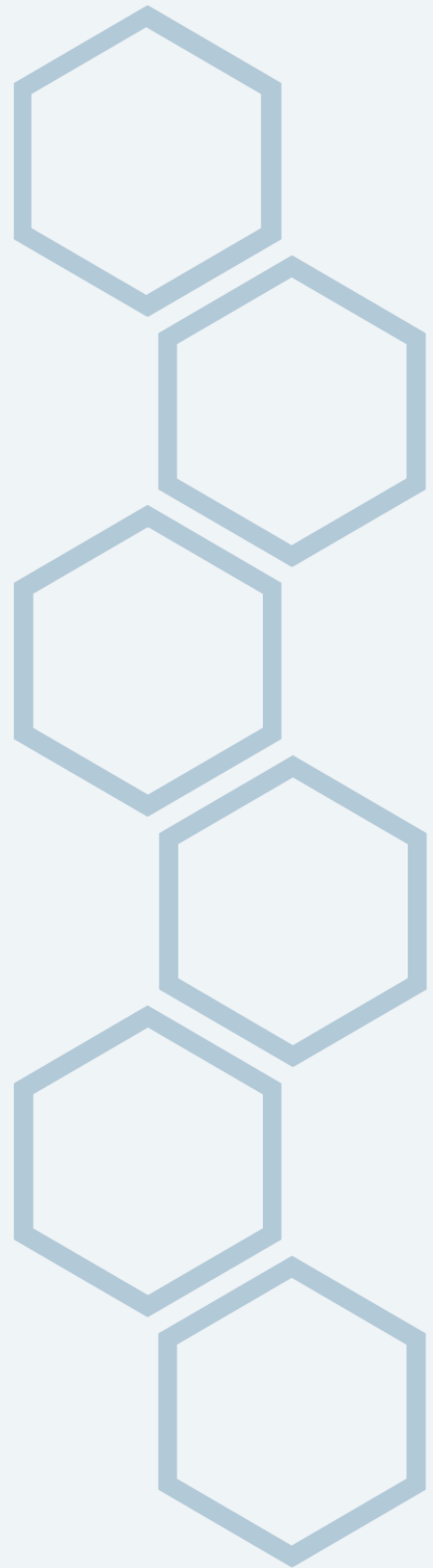
Vid den initiala kontakten informerades samtliga respondenter skriftligen om studiens syfte, genomförande och hur deras medverkan skulle hanteras. Det betonades att deltagandet var frivilligt och att det när som helst kunde avbrytas utan att skäl behövde anges.

Respondenterna gav skriftligt samtycke till medverkan och att intervjuerna spelades in. Inspelningarna användes endast för transkribering och raderades därefter. Transkriberingarna anonymiserades så att inga namn eller annan identifierande information fanns kvar. Allt material hanterades på en lösenordskyddad dator utan åtkomst för obehöriga.

Studiens publicering i DiVA informerades också om i förväg. Respondenterna erbjöds möjligheten att ge återkoppling kring hur deras citat och uttalanden användes i studien.

3 TEORETISK BAKGRUND OCH FORSKNINGSÖVERSIKT

Detta avsnitt utgör studiens teoretiska och kunskapsmässiga grund. Först analyseras nationella, regionala och kommunala styrdokument för att kartlägga hur folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö uttrycks i svensk planeringspraxis. Därefter presenteras det internationella konceptet Blue Zones med särskilt fokus på dess relevans för fysisk planering. Avslutningsvis ges en forskningsöversikt kring centrala faktorer inom hälsofrämjande stadsplanering. I avsnitt 3.4 återfinns en teoretisk sammanfattning i tabellform för att återge vilka faktorer olika nyckelreferenser angett.

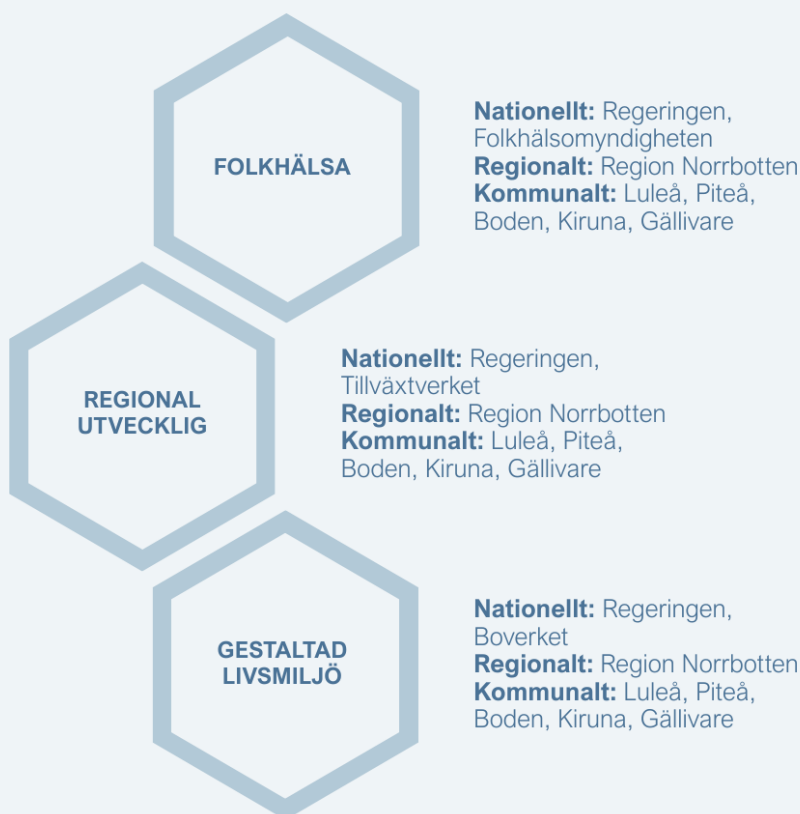


3.1 HUR ARBETAR VI IDAG?

Detta avsnitt undersöker hur folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö hanteras i planeringssammanhang på olika administrativa nivåer i Sverige. Syftet är att systematiskt kartlägga hur dessa områden integreras i fysisk planering och hur de uttrycks i den byggda miljön. Vidare identifieras befintliga utmaningar och kunskapsluckor.

3.1.1 ANSVARSFÖRDELNING INOM FOLKHÄLSA, REGIONAL UTVECKLING OCH GESTALTAD LIVSMILJÖ

För att tydliggöra ansvaret inom de tre områdena ges nedan en illustration (Figur 3) över de myndigheter, regioner och kommuner som bär ansvaret över respektive område och som behandlas i avsnittet. Dessa aktörers roller beskrivs sedan utförligare under respektive avsnitt.



Figur 3: Ansvarsfördelning inom folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö. Figur skapad av författaren.

3.1.2 FOLKHÄLSA

Avsnittet behandlar området folkhälsa, inledandes med en definition av begreppet för att sedan gå in på Sveriges nationella folkhälsoarbete. Vidare behandlas regionala styrdokument och kommunala översiktsplaner för att undersöka hur dessa kopplar folkhälsan till den fysiska miljön.

3.1.2.1 DEFINITION OCH ÖVERGRIPANDE ARBETE

Folkhälsomyndigheten (2024) förklarar att ordet *Folkhälsa* är ett samlingsbegrepp för att beskriva hälsotillståndet hos en hel befolkning, där en god och jämlik folkhälsa innebär att alla ska ges samma förutsättningar för att främja god hälsa. Vidare nämns några faktorer som påverkar folkhälsan, däribland politik, genetik, levnadsförhållanden och samhällets struktur (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Folkhälsoarbete delas upp i *hälsofrämjande arbete* och *förebyggande arbete*, förklarar Folkhälsomyndigheten (2024). Där *hälsofrämjande arbete* handlar om arbetet med att främja hälsa och att människor ska kunna må bra i sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. De förklarar vidare att arbetet sker mellan individ och samhälle och handlar om insatser på högre nivåer än individnivå. *Förebyggande arbete* beskrivs som arbetet med olika insatser för att förebygga att hälsan påverkas negativt (Folkhälsomyndigheten, 2024).

3.1.2.2 NATIONELLT FOLKHÄLSOARBETE

Det nationella ansvaret över folkhälsofrågorna i Sverige åligger Folkhälsomyndigheten, där de på sin hemsida förklarar att de arbetar mot målet "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen" (Folkhälsomyndigheten, 2023). Regeringskansliet framhåller att Folkhälsomyndigheten i sitt regeringsuppdrag

förmedlar kunskap till olika aktörer i samhället med syftet att arbeta för en god folkhälsa (Regeringskansliet, u.d.).

Denna del av dokumentstudien behandlar således Folkhälsomyndighetens arbete med folkhälsa där det folkhälsopolitiska ramverket (Folkhälsomyndigheten, 2024) och publikationen *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa* (Folkhälsomyndigheten, 2024) studeras. Även regeringens proposition *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik* (Prop. 2017/18:249) används för att förstå hur arbetet med folkhälsa sker nationellt samt vilka behov som finns i arbetet.

Det folkhälsopolitiska ramverket består av åtta delmål för att nå det övergripande målet om en jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024). De åtta målområdena är följande:

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

Av dessa är särskilt mål 5, Boende och närmiljö, samt mål 6, Levnadsvanor, (Folkhälsomyndigheten, 2024) relevanta för stadsplanering.

Mål 5 betonar vikten av tillgången till socialt hållbara bostäder för att människor ska kunna känna sig trygga (Folkhälsomyndigheten, 2022). Detta lyfts dessutom fram i publikationen *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa* som framhäver att bostäder bör ha goda

ljusförhållanden, låg bullernivå och utsiktsmöjligheter för att främja människors välbefinnande, särskilt i tätt bebyggda områden (Folkhälsomyndigheten, 2024). I propositionen *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik* (Prop. 2017/18:249, 2018) lyfter däremot Socialdepartementet att det idag råder bostadsbrist i flera av landets kommuner vilket leder till segregation. Problematiken blir särskilt stor hos utsatta grupper och leder till höga ohälsotal samt arbetslöshet (Regeringen, 2018).

För att motverka detta lyfter Socialdepartementet fram stadsplaneringens roll i att planera för bostadsområden av olika upplåtelseformer för att säkerställa bostädernas tillgänglighet för alla då bostaden är en viktig plats för återhämtning och rekreation (Regeringen, 2018). Även Folkhälsomyndigheten belyser vikten av olika upplåtelseformer för att sociala problem inte ska förvärras (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Även boendemiljöerna lyfts inom mål 5 och handlar om att utformningen bör främja både fysisk och mental hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022). I målet framgår det att närheten till natur och grönområden har visat sig vara en skyddande faktor för hälsan, då det uppmuntrar till vardagsmotion, lek och friluftsliv samt fungerar som en plats för avkoppling och återhämtning (Folkhälsomyndigheten, 2022). Regeringen framhåller vikten av grönområden, parker och naturområden som en bidragande faktor till hälsan då närheten till natur uppmuntrar till rörelse och avkoppling samt förbättrar sömn och kognitiv återhämtning (Regeringen, 2018).

Vidare förklaras det i propositionen att naturområden, tillsammans med parker, idrottsanläggningar samt gång- och cykelvägar även fungerar som sociala mötesplatser (Regeringen, 2018). Dessa främjar samvaro och gemenskap vilket har positiva effekter på hälsan och bidrar till känslan av delaktighet (Regeringen,

2018). Folkhälsomyndigheten understryker vikten av trygghet och tillgänglighet i dessa miljöer då avsaknaden av dessa kan begränsa människors, och särskilt kvinnors, möjlighet att röra sig fritt (Folkhälsomyndigheten, 2022). Publikationen *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa* förklarar att god belysning och fria siktlinjer kan öka trygghetskänslan (Folkhälsomyndigheten, 2024). Det framkommer dessutom att den fysiska planeringen av sociala mötesplatser, inkluderandes torg, kulturcentra och lekplatser, kan utformas universellt och flexibelt för att tillgodose olika användningsområden (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Fortsättningsvis förklarar de att välplanerade gång- och cykelvägar minskar avstånd och barriärer, vilket möjliggör vardagsmotion samt närhet till service och andra platser i staden som i sin tur uppmuntrar till rörelse (Folkhälsomyndigheten, 2024). Även regeringen förklarar i propositionen vikten av tillgängliga och säkra cykelvägar då de kan hjälpa till att sänka trösklarna för fysisk aktivitet (Regeringen, 2018).

I *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa* förklarar de att planeringen av gång- och cykelvägar, samt kollektivtrafik, kan hjälpa till att minska luftföroreningar och buller, vilka är miljöfaktorer som har en negativ inverkan på hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2024). Även gröna element i stadsrummet bidrar till förbättrad luftkvalitet och minskat buller (Regeringen, 2018), där trädalléer, buskage och växtväggar kan användas som bullerskydd (Folkhälsomyndigheten, 2024). I Socialdepartementets proposition förklarar de dessutom att det är extra viktigt att säkerställa detta i tätt bebyggda miljöer (Regeringen, 2018).

Mål 6 i Folkhälsomyndighetens syftar till att förbättra människors levnadsvanor genom att öka tillgången till hälsofrämjande miljöer och

aktiviteter (Folkhälsomyndigheten, 2023). Enligt *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa* kan stadsplaneringen stödja detta genom att integrera idrotts-, kultur- och fritidsfunktioner samt säkerställa tillgången till samhällsservice i närmiljön (Folkhälsomyndigheten, 2024). Samtidigt poängteras vikten av en medveten placering av försäljningsställen, då en hög exponering av snabbmatsrestauranger kan ha negativa konsekvenser för folkhälsan (Folkhälsomyndigheten, 2024). Sammanfattningsvis understryks kommunernas planmonopol som en central faktor för att skapa hälsosamma och inkluderande livsmiljöer (Regeringen, 2018).

3.1.2.3 FOLKHÄLSOARBETE I NORRBOTTEN

I Norrbotten är det Region Norrbotten som bär ansvaret över folkhälsoarbetet i samverkan med kommunerna, där arbetet baseras på den

regionala folkhälsostrategin (Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten, 2024). I detta avsnitt analyseras *Norrbottens Folkhälsostrategi 2018–2026*, framtagen av Norrbottens folkhälsopolitiska råd (2017) och strategin *Regional handlingsplan folkhälsa 2024–2026* som är underskriven av Region Norrbotten, Norrbottens kommuner och Länsstyrelsen i Norrbotten och fungerar som ett komplement till folkhälsostrategin (2024). Även folkhälsodata i Norrbotten, framtagen av Folkhälsomyndigheten, presenteras.

Den senaste statistiken från Folkhälsomyndighetens digitala verktyg Folkhälsostudio visar att Norrbotten har högre ohälsotal än riksgenomsnittet (Folkhälsomyndigheten, 2024). Ohälsotalen år 2022 för män, kvinnor och totalt sett i Norrbotten samt i riket redovisas i Tabell 6 nedan (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Tabell 6: Ohälsotal i dagar för kvinnor, män och totalt i Norrbotten och riket år 2022

OHÄLSOTAL (DAGAR)	NORRBOTTEN	RIKET
Kvinnor	32,5	28,2
Män	21,3	19,0
Totalt	26,6	23,5

I den nationella folkhälsoenkäten bedömdes det självskattade hälsotillståndet, där Norrbotten skiljde sig från resten av riket mellan åren 2021 – 2024 (Folkhälsomyndigheten, 2024). Andelen

som svarade "bra" eller "mycket bra" hälsa redovisas i Tabell 7 nedan för män, kvinnor och totalt sett (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Tabell 7: Andel i procent som svarade "bra" eller "mycket bra" i den nationella folkhälsoenkäten mellan åren 2021-2024 för kvinnor, män och totalt i Norrbotten och riket

SVAR "BRA" ELLER "MYCKET BRA" (%)	NORRBOTTEN	RIKET
Kvinnor	60,2	68,5
Män	67,0	73,4
Totalt	63,7	71,0

Även folkhälsostrategin (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017) bekräftar skillnaderna i folkhälsa mellan Norrbotten och övriga riket. Strategin identifierar dessutom andra utmaningar, där en åldrande befolkning skapar en ökande försörjningsbörda (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017). Handlingsplanen (Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten, 2024) betonar även begränsade möjligheter till kulturaktiviteter som en faktor som påverkar folkhälsan negativt. Detta trots att många delar av regionen satsar på friluftaktiviteter, som innefattar utomhusaktiviteter i både natur- och kulturlandskap. Vidare framhåller de att den påtagliga närheten till naturen ger många invånare möjlighet att hämta kraft och tröst, vilket kan bidra till känslan av trygghet (Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten, 2024).

Folkhälsostrategin har utifrån det nationella målet om en god och jämlik hälsa formulerat fyra mål (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017):

1. Utbildningsnivån och det livslånga lärandet ska öka och blir mer jämlik och jämställd

2. Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda
3. Normer och värderingar som främjar en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa ska stärkas
4. Alla kommuner och regionala företrädare arbetar systematiskt med folkhälsa

Av dessa är mål 2 och 4 relevanta för stadsplanering. Mål 2 tar avstamp i norrbottningarnas inaktivitet och dåliga kosthållning (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017). I handlingsplanen förklaras det att länsaktörernas insatser ska stärka förutsättningar för hälsofrämjande stadsplanering, ge jämlika förutsättningar för kultur, idrott, friluftsliv och föreningsliv samt främja hälsosamma matvanor och livsmedel (Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten, 2024). Vidare förklarar folkhälsostrategin att mål 4 är nödvändigt för att uppnå de övriga områdena och handlar om att kommuner ska känna att det finns regionalt stöd i arbetet och att folkhälsoarbetet finns med i planeringsprocesser (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017).

I det nationella arbetet nämndes tidigare åtta mål som kopplats till arbetet med att uppnå en god och jämlik hälsa för alla (Folkhälsomyndigheten, 2024). I Norrbottens folkhälsostrategi (2017) har

dessa mål kopplats till den norrbottniska kontexten, där mål 5 Boende och närmiljö samt mål 6 Levnadsvanor är relevanta. Målen lyfter Norrbottens bostadsbrist och ohälsosamma levnadsvanor som negativa faktorer för folkhälsan (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017).

För att stödja en hälsofrämjande fysisk miljö föreslås åtgärder som möjliggör fysisk aktivitet året runt. Särskilt betonas vikten av tillgång till sammanhängande gång- och cykelvägar samt grönområden, där regelbundet underhåll och god belysning är avgörande, särskilt i områden med långa vintrar, då minskad aktivitet kan ha en negativ inverkan på hälsan. Norrbotten har dessutom unika möjligheter att nyttja snö och is för utomhusaktiviteter, där grön-, blå- och vitstrukturplaner kan användas som ett verktyg inom stadsplaneringen för att stödja invånarnas behov av rörelse och rekreation. (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017).

3.1.2.4 FOLKHÄLSA I KOMMUNALA ÖVERSIKTSPLANER

Folkhälsa är en central aspekt i stadsplaneringen och behandlas i samtliga översiktsplaner för Luleå, Piteå, Boden, Kiruna och Gällivare. Kommunerna betonar att den byggda miljön har en direkt inverkan på invånarnas fysiska och psykiska hälsa och att folkhälsoarbetet bör integreras i stadsutvecklingen. Kiruna och Gällivare kopplar sitt arbete till Norrbottens folkhälsostrategi, medan övriga kommuner beskriver folkhälsa i termer av jämlik hälsa och välbefinnande i den fysiska miljön. (Piteå kommun, 2016; Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021).

En viktig del av kommunernas strategier för att främja folkhälsa är tillgången till grönområden och rekreativa miljöer, där samtliga översiktsplaner framhåller att närhet och tillgänglighet till parker, grönstråk och naturområden är avgörande för

invånarnas hälsa och välbefinnande (Piteå kommun, 2016; Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021). Piteå kommun har en tydlig strategi där alla invånare ska ha högst 300 meter till närmsta park eller grönområde (Piteå kommun, 2016), medan Luleå lyfter vikten av att grönområden ska vara väl integrerade i stadsrummet för att erbjuda möjligheter till återhämtning och rekreation (Luleå Kommun, 2021). Boden och Kiruna framhåller vikten av att bevara tätortsnära natur för att stärka både fysisk och psykisk hälsa, medan Gällivare betonar att friluftsliv, särskilt under vintern, har en positiv inverkan på folkhälsan genom att möjliggöra rörelse och naturupplevelser året om (Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014).

Utöver tillgången till grönområden identifierar kommunerna trygghet och social sammanhållning som viktiga faktorer för folkhälsan. Luleå betonar vikten av att offentliga rum och grönområden fungerar som trygga mötesplatser där olika generationer kan interagera (Luleå Kommun, 2021) och Gällivare framhåller betydelsen av sociala stråk och mötesplatser för att stärka gemenskapen och minska social isolering (Gällivare kommun, 2014). Boden och Kiruna lyfter även fram bevarande av kulturmiljöer och lokal identitet som en viktig faktor för att skapa samhörighet och trygghet (Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019), Gällivare ser även inkludering och delaktighet i samhällsplaneringen som en avgörande aspekt för invånarnas välmående (Gällivare kommun, 2014).

Exponering för buller och luftföroreningar lyfts också fram som betydande folkhälsofrågor i flera av översiktsplanerna. Samtliga kommuner beskriver hur fysisk planering måste ta hänsyn till dessa faktorer vid lokalisering av bostäder och rekreativa miljöer (Piteå kommun, 2016; Bodens

kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021). Piteå lyfter specifikt fram vikten av att skydda skärgårdens tysta områden som en strategi för att minska stress och skapa utrymmen för återhämtning (Piteå kommun, 2016), medan Gällivare och Kiruna pekar på att klimatförändringar och stigande medeltemperaturer kan få direkta konsekvenser för invånarnas hälsa och därför bör beaktas i stadsplaneringen (Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014).

Även transportsystemets utformning framhålls som en faktor med betydelse för folkhälsan. Boden, Gällivare och Kiruna beskriver hur ett sammanhängande gång- och cykelvägnät kan öka den aktiva mobiliteten och minska bilberoendet, vilket i sin tur bidrar till bättre luftkvalitet och ökad fysisk aktivitet i vardagen (Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014). Kiruna och Gällivare menar att en förstärkt kollektivtrafik kan underlätta för aktiv transport och göra det enklare för fler att välja bort bilen, vilket har positiva hälsoeffekter både på individnivå och för samhället i stort (Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014). Flera kommuner ser även att en mer kompakt och sammanhållen bebyggelse kan bidra till bättre folkhälsa genom att minska transportavstånden och göra gång- och cykeltrafik mer attraktivt i vardagen (Bodens

kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014).

En sammanhållen bebyggelse ökar dessutom tillgången till service och en god närmiljö, där Gällivare ser att samlade noder för service och handel kan bidra till ökad social interaktion och förbättrad livsmiljö genom att skapa levande stadsmiljöer där människor möts i vardagen (Gällivare kommun, 2014). Luleå och Kiruna framhåller dessutom att ett bra boende med närhet till service och rekreativa miljöer är en förutsättning för god hälsa, där Kiruna särskilt betonar vikten av att säkerställa tillgängligheten till vård och samhällsservice (Kiruna kommun, 2019; Luleå Kommun, 2021).

Slutligen identifieras folkhälsoutmaningar kopplade till livsstilsrelaterade sjukdomar och ojämlikhet i hälsa. Luleå förklarar att mer än hälften av befolkningen är inaktiva och rör sig mindre än den rekommenderade tiden 30 minuter per dag (Luleå Kommun, 2021). Kiruna beskriver att kommunen 2015 hade hög förekomst av hjärt- och kärlsjukdomar, övervikt bland unga och generellt högre ohälsotal än riket i övrigt. För att förbättra folkhälsan ser Kiruna behov av att inkludera en större variation av boendemiljöer och att skapa trygga och inkluderande stadsdelar som motverkar segregation (Kiruna kommun, 2019).

3.1.3 REGIONAL UTVECKLINGSPOLITIK

Regeringskansliet skriver på deras hemsida under regional utveckling att politikområdet handlar om att utveckla och ta vara på landets sysselsättningsmöjligheter och utvecklingskraft (Regeringskansliet, u.d.). De förklarar dessutom att förutsättningarna ser olika ut i olika delar av Sverige, vilket innebär att alla ställen ska ges möjlighet att utvecklas efter sina särskilda förutsättningar (Regeringskansliet, 2020).

3.1.3.1 NATIONELLT ARBETE MED REGIONAL UTVECKLINGSPOLITIK

I Sverige är det Tillväxtverket som har fått i uppdrag av Regeringen att främja den regionala utvecklingen och leda arbetet mot målet "utvecklingskraft med stärkt lokal och regional konkurrenskraft för en hållbar utveckling i alla delar av landet" (Tillväxtverket, u.d.). Det är Regeringens skrivelse *Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030* (Skr.2020/21:133, 2021) som utgör inriktningen för den regionala utvecklingspolitiken. De har dessutom tagit fram *Handlingsplan för det statliga genomförandet 2022–2024 av Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030* (Regeringen, 2022) för det statliga genomförandet av strategin.

Regeringens dokument *Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030* (Skr.2020/21:133, 2021) och *Handlingsplan för det statliga genomförandet 2022–2024 av Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030* (Regeringen, 2022) samt Tillväxtverkets rapport *Regionerna utvecklar Sverige* (Tillväxtverket, 2024) är de referenser som kommer behandlas i detta avsnitt.

Den nationella strategin genomsyras av stora samhällsutmaningar som miljöproblem och

klimatförändringar, demografiska förändringar samt ökade klyftor inom Sverige och EU (Regeringen, 2021). Vidare presenteras fyra strategiska områden som bygger på samhällsutmaningarna, vilka är:

1. likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet
2. kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hela landet
3. innovation och förnyelse samt entreprenörskap och företagande i hela landet
4. tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem (Regeringen, 2021).

Till de strategiska områdena har prioriteringar tagits fram för ett effektivt genomförande (Regeringen, 2021). Av dessa är främst området likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet, men även tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem med tillhörande prioriteringar relevanta för stadsplanering.

Strategins första område grundar sig i demografiska förändringar samt snabbt växande befolkningar som utgör en risk för bostadsbrist (Regeringen, 2021). Prioriteringarna är "hög livskvalitet med goda och attraktiva livsmiljöer, god samhällsplanering" samt "god tillgång till kommersiell och offentlig service" (Regeringen, 2021). Enligt Tillväxtverket handlar dessa i stora drag om attraktiva och inkluderande boendemiljöer, folkhälsa, kultur, fritid och upplevelser, arbetsmarknad, regional planering, transporter, infrastruktur och kollektivtrafik samt kommersiell och offentlig service (Tillväxtverket, 2024). Vidare förklarar Tillväxtverket att det fjärde området bland annat handlar om tillgänglighet genom transportsystemet (Tillväxtverket, 2024). Regeringen förklarar att den fysiska planeringen

kan verka för att bevara grön- och blåstruktur samt tillgängliggöra ett stort utbud av aktiviteter, transporter och service för att få människor att vilja bo, leva och verka på platsen (Regeringen, 2021). I den framtagna handlingsplanen (Regeringen, 2022) presenteras relevanta åtgärder inom prioriteringarna, vilka innefattar att förstärka arbetet med arkitektur och gestaltad livsmiljö, stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken, kulturmiljöarbete samt utveckla friluftslivet och grön infrastruktur.

Handlingsplanen har dessutom identifierat tre områden utifrån de fyra strategiska områdena i den nationella strategin, vilka är: omställning till en hållbar regional utveckling, betydelsen av territoriellt perspektiv där hela landet ges ökad möjlighet att utvecklas och ett samordnat genomförande där ansvar och uppgifter är tydliga (Regeringen, 2022). Behovet av insatser inom dessa områden ska bland annat leda till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män, tillvaratagande på områdenas särskilda förutsättningar samt bidra till att metoder, arbetssätt och processer utvecklas och tillämpas på nationell, regional och lokal nivå för ökat samarbete mellan nivåerna (Regeringen, 2022).

3.1.3.2 REGIONAL UTVECKLING I NORRBOTTEN

Region Norrbotten bär ansvaret över den hållbara regionala utvecklingen i länet och arbetet styrs med hjälp av den nuvarande gällande regionala utvecklingsstrategin (Region Norrbotten, 2019). Regionen förklarar att *Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030* (2019) fungerar som ett verktyg för att vägleda regionen mot det gemensamma målet "Norrbotten ska bli Sveriges mest välkomnande och nytänkande län" (Region Norrbotten, 2024). De skriver dessutom att det under 2025 sker ett arbete med att ta fram en ny utvecklingsstrategi som ska vägleda Norrbottens utveckling fram till år 2040 (Region Norrbotten, 2024).

I detta avsnitt behandlas endast den regionala utvecklingsstrategin (RUS) *Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030* (2019) om inget annat anges. Strategin utgår från fyra insatsområden som presenteras nedan, varav endast det första ingår i denna del av litteraturstudien i enlighet med studiens syfte.

- Hög livskvalitet i attraktiva livsmiljöer
- Hållbara transporter och tillgänglighet
- Flexibel och väl fungerande kompetensförsörjning
- Smarta, hållbara innovationer och entreprenörskap

Inom insatsområdet "hög livskvalitet i attraktiva miljöer" (2019) har Region Norrbotten formulerat några effektmål till år 2030:

- En livskraftig region
- Attraktivt boende och närmiljö
- Begränsad miljöpåverkan
- Ökad delaktighet och grundläggande samhällsservice
- God, jämlik och jämställd hälsa

Strategin beskriver att en central indikator för en livskraftig region är befolkningstillväxt, där målet för Norrbotten är att nå 260 000 invånare till år 2030 och uppnå en könsfördelning för åldersgruppen 17–24 år som speglar rikets genomsnitt. Under 2017 hade Norrbotten en befolkning på 251 295 invånare, varav 51,2% var män och 48,8% kvinnor. I åldersgruppen 17–24 år var motsvarande siffror 56,3% respektive 43,7%, vilket skiljer sig från rikets fördelning på 52,18 % män och 47,82% kvinnor, enligt Region Norrbotten (2019). Vidare visar hälsoindikatorer på behovet av förbättrade livsvillkor i regionen. Målet är att minska ohälsotalet för personer i åldrarna 16–64 år till högst 25% och att uppnå en jämställd fördelning, förklarar de i strategin (2019).

Region Norrbotten förklarar att en av de främsta utmaningarna är att attrahera och behålla unga invånare, särskilt kvinnor. Detta skapar behovet av att erbjuda attraktiva jobb, utbildningar och fritidsaktiviteter. Dessutom behöver fler bostäder byggas, med fokus på att utnyttja Norrbottens unika natur- och kulturvärden för att skapa attraktiva livsmiljöer. Områden med höga natur- och kulturvärden kan bli mer levande genom förbättrad samhällsservice och ett fungerande transportsystem för att öka tillgängligheten. De förklarar också att Norrbotten har potential att bli världsledande inom byggandet av samhällen i kalla klimat genom att integrera arkitektur, form och design för att skapa hållbara, jämlika och mindre segregerade samhällen. Samarbete mellan kommuner är en förutsättning för detta arbete. (Region Norrbotten, 2019).

För att öka tryggheten i offentliga miljöer behöver dessa göras tillgängliga, väl upplysta och estetiskt tilltalande. Nya former av mötesplatser bör utvecklas, medan otrygga miljöer avvecklas. Dessutom understryker strategin vikten av fysisk planering på regional och kommunal nivå för att skapa en sammanhållen och hållbar utveckling. Det finns dessutom ett behov av att koppla den regionala utvecklingsstrategin till kommunernas översiktsplaner för att optimera samverkan och resursanvändning. (Region Norrbotten, 2019).

Strategin lyfter tre relevanta områden: "natur, kultur och fritid för alla", "klimat, energi och hållbar konsumtion" samt "folkhälsa, hälsa och vård". Natur, kultur och fritid för alla syftar till att skapa dynamiska samhällen där invånare vill bo och leva genom att erbjuda natur- och kulturupplevelser samt idrott och fritidsaktiviteter, vilket kan förbättra folkhälsan. Fysisk planering bör därför beakta nationalparker, världsarv och naturreservat för att främja en hållbar regional tillväxt. Även behovet av kommunernas säkerställande av tillgång till kulturell infrastruktur och idrottsverksamhet för att främja identitet,

gemenskap och hälsa lyfts. (Region Norrbotten, 2019).

Vidare fokuserar folkhälsa, hälsa och vård på att minska hälsoklyftor och främja jämlik hälsa. Det beskrivs att Norrbotten har sämre folkhälsa än riket i genomsnitt, med högre incidens av hjärt- och kärlsjukdomar och en åtta år kortare medellivslängd jämfört med Stockholm. Psykisk ohälsa lyfts som en annan betydande utmaning som skapar behovet av att förbättra hälsan och skapa jämlika förutsättningar för att underlätta hälsosamma val. (Region Norrbotten, 2019).

3.1.3.3 REGIONAL UTVECKLING I KOMMUNALA ÖVERSIKTSPLANER

Regional utveckling är en central del av översiktsplanerna i Luleå, Piteå, Boden, Kiruna och Gällivare, där kommunerna explicit kopplar översiktsplanen till den regionala utvecklingsstrategin. Fokus ligger på att skapa attraktiva livsmiljöer, förbättra tillgängligheten och stärka den ekonomiska tillväxten genom fysisk planering och hållbar stadsutveckling (Piteå kommun, 2016; Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021).

Samtliga kommuner har sin utgångspunkt i att öka befolkningen, vilket förutsätter tillgång till fler bostäder, arbetsplatser, service och rekreativa miljöer. En stor del av målet handlar om att öka bostadsbyggandet med en blandning av boendeformer för att attrahera nya invånare och motverka segregation (Piteå kommun, 2016; Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021). För att skapa attraktiva boendemiljöer förespråkar kommunerna en kombination av förtätning inom befintliga stadsstrukturer och utveckling av nya områden. Genom att planera för en mer kompakt bebyggelse kan tillgängligheten möjliggöras och samtidigt bidra till

förbättrad folkhälsa och miljö (Kiruna kommun, 2019; Luleå Kommun, 2024).

Kommunikationer och kollektivtrafik pekas också ut som avgörande faktorer för den regionala utvecklingen, särskilt för att stärka arbetsmarknaden och underlätta pendling mellan orterna. Boden och Gällivare lyfter vikten av att förbättra pendlingsmöjligheterna och förstärka kollektivtrafiken för att möjliggöra regionförstoring och ökad rörlighet mellan kommunerna (Bodens kommun, 2017; Gällivare kommun, 2014). Gällivare beskriver även hur kollektivt resande och tillgång till goda kommunikationer är en förutsättning för fortsatt tillväxt, medan Kiruna och Luleå framhåller vikten av en strategisk placering av resecentrum för att ytterligare stärka regionens transportinfrastruktur (Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021).

I linje med den regionala utvecklingsstrategin ser kommunerna också vikten av att stärka sina stadskärnor och skapa levande stadsdelar med god tillgång till handel, service, kultur och mötesplatser. Luleå kommun beskriver hur centrum ska vara en plats för både arbetsplatser, kommersiell verksamhet och social samvaro, vilket gör dess utveckling till en viktig drivkraft för den regionala tillväxten (Luleå Kommun, 2021). Även Piteå och Gällivare betonar vikten av att vidareutveckla stadskärnorna och säkerställa att de upplevs som tillgängliga och trygga för alla invånare (Piteå kommun, 2016; Gällivare kommun, 2014). Luleå och Piteå beskriver dessutom vikten av att förstärka stadsdelscentrum så att de erbjuder en blandning av kommersiella verksamheter, mötesplatser och

grönområden, vilket skapar lokala nav för service och social samvaro (Piteå kommun, 2016; Luleå Kommun, 2021).

Besöksnäringen lyfts fram som en viktig tillväxtfaktor, särskilt i Kiruna och Gällivare, där natur- och kulturturism har stor potential att stärka den lokala och regionala ekonomin (Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014). Kiruna identifierar sin starka position som en av norra Sveriges mest populära vinterdestinationer, där faktorer såsom gruvnäringen, norrskensturismen och stadsomvandlingen utgör centrala delar av kommunens utvecklingsstrategi. För att stärka besöksnäringen krävs förbättrad tillgänglighet till turistmål, samtidigt som det är viktigt att bevara de natur- och kulturvärden som gör regionen unik (Kiruna kommun, 2019). Gällivare betonar även behovet av att utveckla besöksnäringen genom att skapa attraktiva kultur- och fritidsaktiviteter, samt stärka infrastrukturen för att göra regionen mer tillgänglig för besökare (Gällivare kommun, 2014).

Vidare ser kommunerna en växande äldre befolkning som en utmaning för den regionala utvecklingen. Piteå, Gällivare och Kiruna beskriver hur en ökad försörjningsbörda ställer krav på att attrahera fler unga och yrkesverksamma invånare (Piteå kommun, 2016; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014). Genom att satsa på en mer sammanhållen bebyggelse, bättre kommunikationer och ett rikt kultur- och fritidsutbud hoppas kommunerna kunna skapa mer attraktiva livsmiljöer och därigenom vända den demografiska utvecklingen (Piteå kommun, 2016; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014).

3.1.4 GESTALTAD LIVSMILJÖ

Politikområdet gestaltad livsmiljö behandlas i detta avsnitt där det inleds med en förklaring av begreppet. Vidare analyseras nationella, regionala och kommunala dokument för att undersöka vad dessa säger om området i relation till hälsa och stadsplanering.

3.1.4.1 BEGREPPET GESTALTAD LIVSMILJÖ

Boverket förklarar att begreppet *gestaltad livsmiljö* handlar om arkitektur, form, design, konst och kulturarv och kan ses både som ett synsätt samt miljön i sig (Boverket, 2023). Vidare beskriver Statens konstråd på sin hemsida att dessa komponenter tillsammans ska kunna hantera dagens samhällsutmaningar och på så sätt bidra till ett hållbart och jämlikt samhälle, där utgångspunkten i utformningen av den fysiska miljön är människan och dess behov (Statens konstråd, u.d.).

3.1.4.2 NATIONELLT ARBETE MED GESTALTAD LIVSMILJÖ

I februari 2018 presenterade regeringen propositionen *Politik för gestaltad livsmiljö* (Prop. 2017/18:110, 2018) med syftet att ta ett nytt grepp om den gestaltade livsmiljön samt utgöra en nationell arkitekturpolicy (Regeringskansliet, 2018). Boverket fick uppdraget av Regeringen med att förstärka arbetet samt samordna aktörer på nationell, regional och lokal nivå. I uppdraget ingick även att samordna myndigheterna Riksantikvarieämbetet, ArkDes och Statens konstråd för att erhålla en samlad helhetssyn (Boverket, 2020). I propositionen framgår det nationella målet "Arkitektur, form och design ska bidra till ett hållbart, jämlikt och mindre segregerat samhälle med omsorgsfullt gestaltade livsmiljöer, där alla ges goda förutsättningar att påverka utvecklingen av den gemensamma miljön" (Prop. 2017/18:110, 2018).

Boverket kom år 2020 ut med rapporten *Arkitektur och gestaltad livsmiljö* (2020) för att sammanfatta deras arbete med politikområdet mellan åren 2018–2020. De har dessutom tagit fram förstudien *Regionernas roll i gestaltad livsmiljö* (2020) för att förstå regionernas roll inom politikområdet med fokus på regional utveckling. Denna del av litteraturstudien behandlar dessa två källor från Boverket samt Regeringens proposition *Politik för gestaltad livsmiljö* (Prop. 2017/18:110, 2018).

Regeringens proposition (2018) framhåller att den fysiska miljön spelar en central roll i människors välbefinnande, identitet och sociala sammanhållning. Genom arkitektur och stadsplanering kan trygga och attraktiva miljöer skapas, där grönska inte enbart erbjuder rekreation utan också bidrar till förbättrad luftkvalitet och temperaturreglering (Regeringen, 2018). Vidare förklarar regeringen att utformningen av offentliga rum måste präglas av omsorgsfullt gestaltad arkitektur och design där ljus, människors rörelsemönster, tillgänglighet och estetik tas i beaktning. Dessutom kan konst och kultur integreras för att stärka platsidentiteten och öppna upp för dialog och reflektion (Regeringen, 2018).

Fortsättningsvis påverkar den byggda miljön även socioekonomiska förhållanden och kan förstärka eller minska segregation, förklarar regeringen (2018). Exempelvis kan skillnader i livslängd mellan olika stadsdelar uppgå till nio år, vilket illustrerar hur den fysiska miljön påverkar människors livsvillkor (Regeringen, 2018). För att motverka detta framhålls vikten av inkluderande mötesplatser såsom parker, idrottsanläggningar och kulturinstitutioner, vilka bidrar till social sammanhållning och ökad jämlikhet. Även Boverket belyser inkluderande mötesplatser och nämner att en sammanhållen planering av grönområden, bebyggelse och andra offentliga

miljöer som möter olika gruppers behov kan bidra till ökad trygghet och trivsel (Boverket, 2020).

Den sociala sammanhållningen bidrar dessutom till förbättrad hälsa och har fått ökad betydelse efter pandemin, förklarar Boverket i rapporten *Arkitektur och gestaltad livsmiljö* (2020). I deras andra rapport *Regionernas roll i gestaltad livsmiljö* (2020) framgår det även att konst och kultur är viktigt att ta hänsyn till i folkhälsoarbetet då de kan hjälpa till att påskynda läkande. De förklarar dessutom att problem med mental ohälsa, fysisk inaktivitet och övervikt kan minskas genom tillgång till miljöer för återhämtning och som främjar fysisk aktivitet. Stadsplanering som dessutom prioriterar hållbara transportlösningar, såsom gång-, cykel- och kollektivtrafik, kan främja vardagsmotion och samtidigt minska bilberoendet (Boverket, 2020). Regeringen (2018) belyser också arkitekturens och stadsplaneringens roll i folkhälsoarbetet och nämner trafikplaneringen som en viktig aspekt. Dessutom förklarar de vikten av tillgång till offentlig och kommersiell service som en betydande del i arbetet (Regeringen, 2018).

Trots dessa möjligheter saknar många kommuner resurser och kompetens inom arkitektur och gestaltning, vilket försvårar utvecklingen av hållbara och trivsamma livsmiljöer (Boverket, 2020). Boverket har identifierat brister i forskning, kunskap och samverkan mellan kommuner och regioner. För att stärka det arkitekturstrategiska arbetet krävs bättre koppling mellan den fysiska planeringen och regionernas utvecklingsstrategier, då arkitektur och infrastruktur kan fungera som verktyg för att skapa attraktiva boendemiljöer, tillgängliga städer och en stark arbetsmarknad (Boverket, 2020). Även regeringen (2018) identifierar problemen med kommunernas kompetensbrist inom området och föreslår att kommuner tar fram arkitekturpolicy kopplade till översiktsplanen. De betonar även att kommuner med bristande

befolkningstillväxt kan dra nytta av att arbeta aktivt med arkitektur och gestaltning för att skapa attraktiva miljöer där människor vill bo och vistas (Regeringen, 2018).

3.1.4.3 GESTALTAD LIVSMILJÖ I NORRBOTTEN

Region Norrbotten framhåller på webbplatsen Utveckla Norrbotten att gestaltad livsmiljö är ett aktuellt politikområde i Norrbotten i och med den stora samhällsomvandlingen (Region Norrbotten, 2024). Vid nyetableringar av industrier, bostäder och stora inflyttningar tas livsmiljöns utformning i beaktning för att bidra till ökad livskvalitet. Vidare förklarar de att minst en procent av budgeten vid olika byggnationsprojekt ska investeras i konstnärlig gestaltning enligt den så kallade enprocentregeln, detta möjliggör exponering av den offentliga konsten för flera av samhällets medborgare (Region Norrbotten, 2024).

Arbetet med gestaltad livsmiljö behandlas i Region Norrbottens kulturplan *Kulturplan Norrbotten 2023–2026* (2023), vilken kommer användas i detta avsnitt. Planen är framtagen för att beskriva hur arbetet sker med de nationella kulturpolitiska målen (Region Norrbotten, 2023):

1. Främja allas möjlighet till kulturupplevelser, bildning och till att utveckla sina skapande förmågor.
2. Främja kvalitet och konstnärlig förnyelse.
3. Främja ett levande kulturarv som bevaras, används och utvecklas.
4. Främja internationellt och interkulturellt utbyte och samverkan.
5. Särskilt uppmärksamma barns och ungas rätt till kultur.

Regionen förklarar att ett rikt, öppet och jämlikt kulturliv är av stor vikt för att skapa attraktiva livsmiljöer där människor vill bosätta sig och leva i kontexten av Norrbottens samhällsomvandling och gröna omställning. Utifrån målen har därför de tre strategiska områdena *gestaltad livsmiljö*,

kulturella kreativa näringar och *digitalisering* tagits fram, där regionen berör den gestaltade livsmiljöns påverkan på alla människors välbefinnande och hälsa. (Region Norrbotten, 2023).

Inom det strategiska området förklarar de att kultur kan ge positiva hälsoeffekter genom att minska stress, väcka minnen, underlätta behandling och bearbetning, ge sammanhang, minska segregation och öka välmående. Vidare i kulturplanen förklarar de att det är kommunerna som bär ansvaret över det lokala kulturlivet och beslutar om prioriteringar, satsningar och inriktningar. Trots detta vill regionen stötta kommunerna i deras arbete med gestaltning i samhällsplaneringen. (Region Norrbotten, 2023).

3.1.4.4 GESTALTAD LIVSMILJÖ I KOMMUNALA ÖVERSIKTSPLANER

Gestaltad livsmiljö är ett återkommande tema i kommunernas översiktsplaner, även om begreppet inte nämns explicit. Istället uttrycks det genom beskrivningar av hur arkitektur, stadsbyggnad och utformningen av offentliga rum påverkar människors upplevelser av sin livsmiljö. En genomtänkt gestaltning i översiktsplanerna anses vara avgörande för att skapa attraktiva, funktionella och trygga miljöer där invånare trivs och känner sig delaktiga (Piteå kommun, 2016; Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014; Luleå Kommun, 2021).

Kommunerna lyfter vikten av att byggnader och offentliga platser utformas med omsorg och anpassas till sin omgivning. I Luleå beskrivs hur byggnader längs gator och torg fungerar som det offentliga rummets väggar och hur deras gestaltning påverkar stadens identitet och människors upplevelse av platsen (Luleå Kommun, 2021). Piteå framhåller att nya byggnader ska harmoniera med den befintliga stadsmiljön avseende skala, färg och material, samtidigt som arkitekturen ska vara nyskapande

och bidra till stadens utveckling (Piteå kommun, 2016). Boden betonar att byggnader ska ses som resurser som berikar livsmiljön, och att deras placering och gestaltning ska vara genomtänkt för att skapa attraktiva miljöer (Bodens kommun, 2017). I Kiruna är gestaltningen av det nya centrumet en central fråga, där både arkitektonisk kvalitet och stadsstrukturens utformning ska bidra till en levande stadsmiljö med tydlig identitet (Kiruna kommun, 2019).

Estetikens betydelse för välbefinnande och folkhälsa lyfts fram i flera kommuner. Piteå betonar att en estetiskt tilltalande miljö främjar fysisk aktivitet och social interaktion (Piteå kommun, 2016). I Luleå ställs höga krav på estetik i arkitekturen, medan Kiruna förklarar att trivseln ökar i miljöer där arkitektur, kultur och naturvärden samverkar (Kiruna kommun, 2019; Luleå Kommun, 2021). En god och trygg livsmiljö beskrivs som avgörande för att både attrahera nya invånare och behålla befintliga. Boden framhåller vikten av blandade bostadsformer, blandad bebyggelse och trygghet i offentliga rum för att skapa inkluderande och levande miljöer (Bodens kommun, 2017).

Kulturmiljöer lyfts fram som en central aspekt av den gestaltade livsmiljön. Samtliga kommuner betonar vikten av att bevara kulturvärden och integrera dem i stadsutvecklingen. Piteå ser kulturmiljöer som en del av stadens identitet och menar att de har både sociala och upplevelsemässiga värden (Piteå kommun, 2016). Gällivare och Kiruna lyfter fram kulturmiljöernas roll för besöksnäringen, där historiska byggnader, gruvmiljöer och natursköna platser utgör viktiga attraktioner (Gällivare kommun, 2014; Kiruna kommun, 2019). Samtidigt betonar flera kommuner att ny bebyggelse ska samspela med kulturmiljöerna för att stärka platsens karaktär (Piteå kommun, 2016; Bodens kommun, 2017; Luleå Kommun, 2021).

Grönområden och rekreativa ytor ses som en viktig del av den gestaltade livsmiljön. Boden framhåller att grönstruktur bidrar till att skapa attraktiva livsmiljöer, medan Gällivare menar att tillgänglighet till grönområden bör säkerställas vid exploatering för att behålla stadens rekreativa värden (Bodens kommun, 2017; Gällivare kommun, 2014). I Kiruna beskrivs hur naturmiljön är en förutsättning för människors livsmiljö och att den bör bevaras och integreras i stadsutvecklingen (Kiruna kommun, 2019).

Trygghet och tillgänglighet är återkommande teman i kommunernas diskussioner om den gestaltade livsmiljön. Gällivare pekar på vikten av tillgängliga mötesplatser såsom rekreationsområden, gång- och cykelstråk samt sociala stråk för att främja en god livsmiljö och attraktivitet (Gällivare kommun, 2014). Luleå och Kiruna framhåller att god belysning vid gångvägar, offentliga rum och bebyggelse är en

trygghetsskapande åtgärd, samtidigt som Kiruna även betonar vikten av att minimera ljusföroreningar (Kiruna kommun, 2019; Luleå Kommun, 2021). Gällivare lyfter vidare fram hur konst, design och arkitektur kan användas för att skapa attraktiva stadsmiljöer och besöksmål, där vägen i sig blir en del av upplevelsen (Gällivare kommun, 2014).

Slutligen beskrivs vikten av att arbeta med helhetslösningar i stadsutvecklingen. Piteå har ett stadsmiljöprogram som omfattar allt från byggnaders placering till belysning, skyltning och möblering för att skapa sammanhängande stadsmiljöer (Piteå kommun, 2016). Kiruna har formulerat nio stadsbyggnadsprinciper som styr utvecklingen av det nya centrumet, där arkitektonisk kvalitet, funktionsblandning, promenadvänliga miljöer och levande gatumiljöer är centrala aspekter (Kiruna kommun, 2019).

3.2 BLUE ZONES – EN INSPIRATIONSMODELL FÖR HÄLSOFRÄMJANDE STADSPLANERING

Utöver arbetet som sker med hälsofrämjande stadsplanering finns det andra alternativa metoder som går att hämta inspiration ifrån. Ett sådant exempel är så kallade Blue Zones, platser i världen där människor lever som längst. Genom att studera konceptet samt hur det har implementerats i andra kontexter kan det ge nya perspektiv och ge ökad förståelse för hälsofrämjande stadsplanering. Avsnittet avslutas med att kategorisera tolv principer som konceptet tagit fram för att skapa hälsosamma samhällen under fem tematiska områden. Dessa områden låg sedan till grund för vidare litteratursökning i avsnitt 3.3 Hälsofrämjande stadsplanering.

3.2.1 HISTORIA

På Blue Zones egen hemsida beskrivs det att konceptet Blue Zones föddes vid ett undersökningsprojekt av livslängder lett av Dan Buettner, en amerikansk upptäcktsresande och journalist under 2004 (Blue Zones, u.d.) Efter en resa till Okinawa, Japan för att undersöka

livslängden där, bestämde han sig för att även besöka andra platser i världen med rapporterad lång livslängd, enligt Buettner & Skemp (2016). Vidare på hemsidan förklarar de att med stöd från National Geographic samt en grupp bestående av andra forskare och demografer, identifierade fem regioner som stack ut avseende livslängd och vitalitet (Blue Zones, u.d.).

Historien på hemsidan (Blue Zones, u.d.) fortsätter med att två demografer, Gianni Pes och Michel Poulain, genomförde en studie där de identifierade det område med den högsta koncentrationen av manliga hundraåringar, där Sardinien i Italien pekades ut. Därefter började de identifiera andra platser i världen med extrem livslängd och ritade blå cirklar runt dessa på en karta (Blue Zones, u.d.). Tillsammans med Buettner och hans team pekades fler platser ut som kom att kallas för Blue Zones. Detta resulterade i de fem platserna Sardinien i Italien, Okinawa i Japan, Loma Linda i delstaten Kalifornien i USA, Nicoya i Costa Rica samt Ikaria i Grekland (Blue Zones, u.d.), se Figur 4 nedan.



Figur 4: Karta över de fem geografiska områdena som pekades ut till Blue Zones. Figur skapad av författaren.

3.2.2 POWER 9

Buettner och hans forskarteam, i samarbete med demograferna Pes och Poulain, identifierade nio livsstilsprinciper som kännetecknar Blue Zones. Dessa principer, benämnda som Power 9, är på engelska: 1. Move Naturally, 2. Purpose, 3. Downshift, 4. 80% Rule, 5. Plant Slant, 6. Wine at 5, 7. Belong, 8. Loved Ones First och 9. Right Tribe (Blue Zones, u.d.). Dessa kan delas in fyra huvudaspekter: *fysisk aktivitet*, *mentalt synsätt*, *kost* och *sociala relationer* (Institute of Medicine, 2015). Nedan beskrivs de nio principerna på svenska utefter Buettner och forskarteamets forskning (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.). Under de olika principerna presenteras även andra genomförda studier från de geografiska platserna.

Fysisk aktivitet

1. Naturlig rörelse: Invånarna i Blue Zones engagerar sig inte i strukturerad träning utan rör sig i stället naturligt i vardagen. Fysiska aktiviteter såsom trädgårdsarbete, hushållssysslor och gång till dagliga ärenden integreras i det dagliga livet, vilket resulterar i kontinuerlig rörelse ungefär var 20:e minut (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).

Studier från Sardinien av Pes m.fl (2013) och Poulain m.fl (2004) visar att fysisk aktivitet påverkas av landskapets topografi och distansen till arbetsplatser. I Pes m.fl (2013) ekologiska studie identifierades ett samband mellan manlig livslängd och den fysiska ansträngning som krävs för att navigera i ett bergigt landskap. I en annan studie på Ikaria av Legrand, Nuemi, Poulain, & Manckounndia (2021) fann man att jordbruksarbete är en betydande faktor bakom den höga fysiska aktivitetsnivån, särskilt hos män.

Liknande mönster observeras på Okinawa, där äldre kvinnor deltar i kulturella aktiviteter som

vävning, vilket bidrar till fortsatt funktionalitet och engagemang trots hög ålder (Willcox, Willcox, Sokolovsky, & Sakihara, 2007). Pau, Brandas, & Fastame (2025) indikerar att kvinnor är mer fysiskt aktiva än män på Sardinien, då de upprätthåller rörelse genom livslånga aktiviteter som hushållsarbete, matlagning och odling. Vidare förklarar de att till skillnad från män, vars fysiska aktivitet ofta minskar efter pensionen då de slutar arbeta, fortsätter kvinnor att vara aktiva så länge deras hälsa tillåter (Pau, Brandas, & Fastame, 2025).

En systematisk översikt av Herbert, House, Climstein, Furness, & Kemp-Smith (2022) undersökandes fysisk aktivitet i alla fem Blue Zones fann att invånarna överstiger rekommendationen om 30 minuters måttlig daglig motion. Här talar det för att fortsatt arbete efter pensionen, särskilt inom jordbruk och hantverk, bidrar till att hålla stillasittandet på en låg nivå. Studien fortsätter med att förklara att miljö och kulturella faktorer spelar en central roll i de äldres rörelse och fritid utomhus, då alla Blue Zones är belägna med stora möjligheter till att röra sig ute i naturen (Herbert, House, Climstein, Furness, & Kemp-Smith, 2022). Samtidigt är upplevd trygghet en avgörande faktor för äldres rörelsemönster, förklarar de. Infrastruktur och ojämna gångvägar kan utgöra en fallrisk, vilket präglar flera av områdena. Däremot kan tryggheten och viljan att vistas ute i naturen förklaras av den upplevda tryggheten i de sociala och kulturella nätverk som återfinns i Blue Zones (Herbert, House, Climstein, Furness, & Kemp-Smith, 2022).

Synsätt

2. Syfte: Att ha en tydlig livsmening är en gemensam nämnare bland invånare i Blue Zones. Personer som kan formulera sitt syfte tenderar att leva upp till sju år längre än de som saknar tydlig riktning i livet (Institute of Medicine, 2015).
3. Växla ner: Stress är en universell känsla för alla människor men hanteras på olika sätt i Blue Zones. Invånarna där har utvecklat dagliga vanor som minskar stress och motverkar dess negativa effekter på hälsan. Dessa strategier inkluderar korta dagliga vilopausar, meditation, bön och sociala sammankomster (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).

Kost

4. 80% - regeln: Kosten i Blue Zones präglas av måttlighet och en övervägande växtbaserad diet. Principen om 80% - regeln innebär att invånarna slutar äta när de känner sig 80% mätta. Dagens största mål är frukost, följt av en mindre lunch och en ännu lättare middag (Blue Zones, u.d.). Att dessutom äta långsamt och i sociala sammanhang har visat sig leda till bättre mättnadsreglering (Institute of Medicine, 2015).
5. Växtbaserat: I samtliga Blue Zones visade det sig att 95% av alla 100-åringar åt växtbaserat, där bönor och linser utgör centrala proteinkällor. Köttkonsumtionen är begränsad till ungefär fem måltider per månad (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).
6. Alkohol: Alkoholkonsumtion sker i måttliga mängder, där invånarna i genomsnitt dricker ett till två glas per dag. Detta sker ofta i samband med måltider och i sociala sammanhang tillsammans

med familj och vänner (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).

I en sociodemografisk studie gjord på Ikaria i Grekland, undersökandes livsstilsstatistik hos människor över 80 år visade det sig att intaget av frukt och grönt överstiger de allmänna kostrekommendationerna (Panagiotakos, o.a., 2011). Aliberti, Donato, Funk, & Capunzo (2024) förklarar att kosten utgörs ofta av växtbaserad mat med medelhavsinslag, bestående av baljväxter, knölar och olivolja i samtliga Blue Zones. Dessa traditionella matvanor har dessutom visat sig vara en del i upprätthållandet av en aktiv livsstil i Blue Zones (Herbert, House, Climstein, Furness, & Kemp-Smith, 2022).

Relationer

7. Tillhörighet: Många invånare deltar i trosbaserade gemenskaper och sociala aktiviteter, vilket har visat sig ha en positiv inverkan på livslängden (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).
8. Nära och nära i första hand: Att investera tid i nära relationer är en annan central aspekt. De äldre i Blue Zones tenderar att vårda sina familjeband, engagera sig i sina barns liv och ta hand om åldrande föräldrar. De lever ofta med en livspartner, vilket ytterligare bidrar till en hälsosam livsstil (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).
9. Inre krets: Beteenden smittar av sig mellan människor. Därför fokuserar de som bor i Blue Zones på att infinna sig i sociala kretsar med likasinnade människor som prioriterar hälsa och välmående (Institute of Medicine, 2015; Blue Zones, u.d.).

Forskning från Sardinien av Hitchcott, Fastame, & Penna (2018) visar att invånarna har färre symtom på depression och en högre självskattad hälsa än befolkningen i övriga Italien. Sociala

relationer och emotionell reglering anses vara centrala faktorer bakom deras välbefinnande (Hitchcott, Fastame, & Penna, 2018). Även på Ikaria rapporterar individerna högre nivåer av självskattad hälsa och optimism, visar Poulain m.fl (2021). Deras studie på människor i åldrarna 90–99 år på Ikaria och Sardinien har visat att en högre andel fortfarande är gifta eller lever med en livspartner, vilket gynnar deras hälsa och livslängd (Poulain, o.a., 2021).

Den sociala sammanhållningen har särskild betydelse på Ikaria, där dagliga sociala kontakter

och familjesolidaritet utmärker sig, förklarar Legrand, Nuemi, Poulain, & Manckounndia (2021). Vidare framhåller de att deltagandet i olika religiösa och kulturella aktiviteter bidrar till känslan av gemenskap och meningsfullhet. Dessutom fortsätter många äldre att arbeta, vilket gör att sociala nätverk och aktivitetsnivåer kan upprätthållas (Legrand, Nuemi, Poulain, & Manckounndia, 2021). Sociala faktorer har även visat sig vara en viktig del i invånarnas aktiva livsstil i samtliga Blue Zones (Aliberti, Donato, Funk, & Capunzo, 2024; Herbert, House, Climstein, Furness, & Kemp-Smith, 2022).

3.2.3 BLUE ZONES I RELATION TILL STADSPLANERING

På den officiella hemsidan (Blue Zones, u.d.) nämns projektet *Blue Zones Project* som har utvecklats i syfte att hjälpa andra samhällen och städer att bli mer attraktiva och på så sätt får fler att leva längre. Teamet *Blue Zones built environment* har tagit fram ett koncept för hur transformationen ska ske för dessa samhällen. Burden framhåller att modellen ska fungera som en vägledning för alla typer av städer, nyare som äldre samt små som stora. Han nämner även att dessa principer är flexibla och kan på så sätt anpassas från projekt till projekt (Burden, u.d.).

3.2.3.1 TOLV PRINCIPER

Som tidigare nämndes har teamet *Blue Zones built environment* tagit fram ett koncept innefattandes tolv principer för att designa hälsosamma samhällen, enligt Burden. Nedan listas de tolv principerna, översatta till svenska, samt dess innebörd i enlighet med teamets (Burden, u.d.).

- Människor först (People First Design): Den mänskliga skalan är av högsta betydelse. Stadsrummet ordas hierarkiskt där fotgängare prioriteras i första hand, kollektivtrafik i andra hand, cyklister i tredje, följt av transporter och till sist bilar.
- Aktiva transportmedel är det självklara valet (Active Transportation is the Natural Choice): Det naturliga sättet att ta sig runt ska vara till fots och ska vara oundvikligt. Människor ska aktivt röra sig minst en timme per dag.
- Naturliga tillfälligheter (High Bump-into-it-iveness): De som mår som bäst mentalt och socialt är de som är som mest engagerade. Det är därför viktigt att gatornas utformning sker med tanke på naturliga möten där människor kan integreras och engageras i olika situationer.
- Närhet till sociala engagemang (Social Engagement is Easy): Design av ska ske på sådant sätt att alla, oavsett bakgrund, ska inom en radie på ca. 300 meter, kunna engagera sig i en offentlig miljö. Öppna ytor, byggnader och andra element i stadsrummen behöver designas så att människor bladas.
- Grön design (Green Design Enhances Everyday Life): Den byggda miljön ska integreras i den naturliga miljön samt att naturliga element såsom träd och buskar ska vara dominerande i alla typer av omgivningar. Även inom denna del av konceptet ska människor inte behöva röra sig mer än ca. 300 meter för att finna en grön och offentlig samlingsplats. Närheten till natur bidrar till högre estetik, miljöhälsa och luftkvalitet under årets alla dagar.
- Minskat bilberoende (Auto-Dependency is Reduced): Beroendet av bilen ska minska genom insatser i stadsrummet. Det handlar om att placeringen av byggnader, arkitektur och parkeringar främjar en aktiv livsstil där bilen inte behövs.
- Kollektivtrafiken är enkel, bekväm och tillgänglig (Transit is Easy, Convenient and Comfortable): En variation av transitlestningar samt gångvägar till och från dessa är av största vikt för att bidra till naturliga, effektiva och bekväma rörelsemönster. Hållplatser behöver vara inbjudande, bekväma och i nära anslutning till de olika transportalternativen.
- Minskad andel hårdgjord yta (Pavement is Minimized): Beläggningarna i staden bör främst utgöras av porösa material för att minimera ytavrinning. Attraktiva städer arbetar för att integrera fler parker och grönytor i stället för hårdgjorda ytor.

- Stigar (Paths and Walkways): Stigar och andra gator som är mindre belastade av motortrafik och mer människocentrerade leder till attraktiva platser, landmärken och andra platser med hög aktivitet. Dessa vägar tenderar att upplevas mer bekväma, enkla och naturliga.
- Öppna platser (Open Space): Naturen är det som ska vara främst förekommande i städer och inte endast ses som enskilda inslag.
- Rekreationella upplevelser (Recreational Experiences can Happen Naturally): Rekreation ska ske naturligt och integreras i det offentliga rummet. Organiserade aktiviteter ska ske öppet för att tillåta fler att engagera sig i dem. Parkering av bilar sker på gator och hålls på så sätt utanför parker och andra offentliga utrymmen.
- Stadsgator (Community Streets): Transporter bör ses som ett verktyg för att bygga upp samhället och inte dela upp det i form av barriärer eller liknande. Det kan på så sätt medföra värde för boende och intilliggande fastigheter (Burden, u.d.).

3.2.3.2 EXEMPEL

Nedan presenteras exempel från verkligheten där de 12 principerna implementerats i andra sammanhang. Även insikter och lärdomar från respektive projekt presenteras.

Albert Lea, Minnesota

Buettner och Skemp (2016) förklarar att Albert Lea med dess 9000 invånare var den stad som valdes ut som pilotprojekt. Projektet syftar till att fokusera på att förändra samhällets kultur och miljö genom förbättringar av policyer, design, sociala nätverk och den byggda miljön (Blue Zones, u.d.). Vid en workshop sammankallad av *Institute of Medicine* (2015) framkom det att trots

att staden var mycket vacker så fanns det en stor problematik i att invånarna inte kunde gå någonstans. På *Blue Zones* hemsida där projektets resultat presenteras (Blue Zones, u.d.) förklarar de att några av de förändringar som gjordes år 2009 handlade om förbättring av samhällsdesign, hälsosammare arbetsplatser, hälsosammare mat och tobaksavvänjning.

Vidare förklarar de att förbättringarna i samhällsdesignen främst handlade om att skapa aktiva och hälsosamma livsmiljöer med människan i centrum (Blue Zones, u.d.). Bland annat skapades en huvudplan för cyklisterna och fotgängarna, med säkra övergångsställen och bredare trottoarer med plats för uteserveringar, som staden anpassade sig efter, förklarar de på resultathemsidan (Blue Zones, u.d.). Fler åtgärder innefattade parkrenoveringar, ett åtta kilometer långt promenadstråk runt en sjö för att sammanlänka stadsdelar, parker, centrum och stadens sjukhus samt reducering av trafikbarriärer genom utbyten av stoppskyltar mot trafiksignaler (Blue Zones, u.d.). Buettner förklarar i workshopen (Institute of Medicine, 2015) att trottoarer, parker, gångstråk och trädgårdar snabbt började användas till följd av dess enkelhet, tillgänglighet och attraktivitet.

Integreringen av dessa platser möjliggjorde naturliga mötesplatser för människor att träffas och socialisera sig på (Blue Zones, u.d.; Institute of Medicine, 2015). Workshopen (Institute of Medicine, 2015) framhåller dessutom att den fysiska aktiviteten ökade. Samtidigt började fler företag etablera sig i området till följd av blandningen av olika funktioner, såsom kommersiella ytor och bostäder, i stadens historiska del (Blue Zones, u.d.). Vidare framhåller de att detta ledde till en ekonomisk utveckling i staden (Blue Zones, u.d.).

På resultathemsidan (Blue Zones, u.d.) förklarar de att effekterna av förbättringarna innebar en

ökning av gångtrafiken på en av huvudgatorna med 96% mellan åren 2014 och 2018 och att cykeltrafiken ökat med 38% sedan 2009. Förändringarna i stadsrummet har dessutom dragit till sig ett ökat antal besökare i staden (Blue Zones, u.d.). Buettner och Skemp (2016) framhåller också att lokaliseringen av livsmedelsbutiker och restauranger som sålde mer hälsosam mat möjliggjorde en förändring i invånarnas matvanor. På hemsidan över effekterna av projektet förklarar de dessutom att deltagarnas livslängd ökat med 2,9 år (Blue Zones, u.d.). Vidare förklarar de att Albert Lea rankades på 34:e plats i Minnesota County Health Rankings, där de tidigare låg på plats 68 av 87 (Blue Zones, u.d.). Staden rapporterade dessutom att sjukvårdskostnaderna minskade med 40% bland de som arbetade i staden samt att övervikten bland invånarna gick ner (Institute of Medicine, 2015).

Los Angeles Beach Cities

Buettner & Skemp (2016) förklarar att Los Angeles Beach Cities, bestående av Hermosa Beach, Redondo Beach och Manhattan Beach, valdes ut som nästa Blue Zones – projekt efter färdigställandet i Albert Lea. På projektets resultathemsida (Blue Zones, u.d.) framhålls att dessa tre strandstäder år 2010 hade en barnfetma som låg över det nationella genomsnittet, samt höga stressnivåer där vardagsstressen var högre än rikets.

Buettner & Skemp (2016) beskriver vidare hur projektet genomfördes i samarbete med stadsplanerare för att utforma gatorna med fokus på människor snarare än bilar. Beach Cities Health District (2023) lyfter på sin hemsida att förändringarna i både den fysiska miljön och den lokala kulturen bidrog till att uppmuntra hälsosamma levnadsvanor. För att underlätta dessa beteendeförändringar etablerades samarbeten mellan de tre städerna och lokala

restauranger, butiker, arbetsplatser och skolor, med målet att göra hälsosamma val till de enklaste för invånarna (Blue Zones Project, 2023).

På City of Manhattans hemsida (u.d.) beskrivs det hur Los Angeles Beach Cities sedan 2010 har antagit en livskvalitetsplan och en cykelplan, genomfört en genomförbarhetsstudie för cykelstråk och deltagit i initiativ för att främja aktiv cykling. Dessutom har Manhattan Beach förbättrat landskapsarkitekturen vid piren samt installerat trafiksignaler och reflekterande skyltar för att skapa säkra skolvägar (Beach Cities Health District, u.d.).

Enligt en workshoprapport från Institute of Medicine (2015) visade mätningar av Gallup - Healthways att fetman minskade med 14% efter tre år. Dessutom rapporterades förbättrade matvanor och en ökning av fysisk aktivitet (Institute of Medicine, 2015). På projektets resultathemsida (Blue Zones, u.d.) framhålls att fetman bland invånarna minskade med 15% mellan 2010 och 2017, och att barnfetman minskade med 68% mellan 2007 och 2019. Vidare rapporteras en 9-procentig ökning av antalet invånare som tränar minst 30 minuter per dag sedan 2009. Totalt sett ligger andelen invånare i Beach Cities som regelbundet tränar på 65,8%, jämfört med det nationella genomsnittet på 53,2% (Blue Zones, u.d.).

Beach Cities Health District (2023) lyfter även andra positiva effekter av projektet, såsom ökad andel barn som går till skolan (25%), förbättrad tillgång till hälsosammare restauranger och livsmedelsaffärer samt minskade produktionskostnader. Dessutom har stressnivåerna i området minskat med 9%, och 82% av invånarna rapporterar att de är nöjda med sin vardag (Blue Zones Project, 2023). På Blue Zones resultathemsida (u.d.) framgår det även att Beach Cities 2015 uppnådde det högsta

Well-Being Index i USA, och att de direkta medicinska utgifterna har minskat sedan projektets start 2010, tack vare förbättringar i invånarnas hälsa och välbefinnande (Blue Zones, u.d.).

I Beach Cities Health Districts hälsorapport för 2025–2028 (2025) beskrivs hur olika hälsofrämjande och förebyggande program har implementerats, där *Blue Zones Project* fortsatt är en central del av strategin. Genom att integrera konceptet i den lokala samhällsplaneringen fortsätter Beach Cities att skapa miljöer där

hälsosamma val blir de enklaste valen för invånarna (Beach Cities Health District, 2025).

3.2.4 SAMMANFATTNING BLUE ZONES – FEM TEMATISKA OMRÅDEN

De tolv principerna för stadsplanering från Blue Zones (Burden, u.d.) sammanfattas i Tabell 8 nedan och kategoriseras utefter fem tematiska områden. Tabellen fungerar som en sammanfattning över avsnittet och ligger till grund för vidare litteratursökning i avsnitt 3.3.2 Centrala faktorer inom hälsofrämjande stadsplanering.

Tabell 8: De tolv principerna från Blue Zones - konceptet kategoriserade efter fem tematiska områden

GRÖNOMRÅDEN OCH NATUR	AKTIV MOBILITET	SOCIALA MÖTESPLATSER OCH INKLUDERANDE MILJÖER	NÄRHET TILL SERVICE OCH FUNKTIONER	ARKITEKTUR OCH KULTUR
Grön design	Människor först	Naturliga tillfälligheter	Närhet till sociala engagemang	Naturliga tillfälligheter
Minskad andel hårdgjord yta	Aktiva transportmedel är det självklara valet	Närhet till sociala engagemang		Rekreationella upplevelser
Stigar	Kollektivtrafiken är enkel, bekväm och tillgänglig	Grön design		
Öppna platser	Stigar	Öppna platser		
	Street making	Rekreationella upplevelser		

3.3 HÄLSOFRÄMJANDE STADSPLANERING

Denna del av litteraturstudien beskriver forskningsbaserade teorier och faktorer bakom hälsofrämjande stadsplanering. Avsnittet återger först en bakgrund till begreppet hälsa och hälsofrämjande stadsplanering för att sedan behandla centrala faktorer från forskningen. Denna del struktureras upp efter de fem tematiska områdena från Tabell 8 i avsnitt 3.2.4 Sammanfattning Blue Zones – fem tematiska områden.

3.3.1 BAKGRUND HÄLSA OCH HÄLSOFRÄMJANDE STADSPLANERING

Barton & Tsourou förklarar i boken *Healthy urban planning* (2000) att WHO år 1946 konstaterade hälsa som en rättighet för samtliga individer i samhället. Definitionen på engelska lyder "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being, without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition" (Barton & Tsourou, 2000). Ansvar för hälsan ansågs därmed inte längre ligga på den egna individen, utan på samhället i stort och som ett resultat av socioekonomiska, kulturella, miljömässiga samt andra samhällseffekter (Malmö Stad, 2013; Duhl & Sanchez, 1999).

En omtalad modell av Whitehead och Dahlgren togs fram för att beskriva hälsans bestämningsfaktorer (Barton & Tsourou, 2000). Barton & Tsourou (2000) förklarar att modellen har fyra nivåer som indikerar på de olika faktorernas betydelse för hälsan, utöver det genetiska arvet som utgör mittpunkten i modellen:

1. Individuella livsstilsfaktorer
2. Sociala och samhälleliga influenser
3. Boende- och arbetsförhållanden
4. Generella socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden

Vidare förklarar Barton & Tsourou (2000) att uppfattningen om att hälsa och stadsplanering hör ihop inte är främmande. Till den första nivån i modellen kan stadsplanering påverka den fysiska miljön och i sin tur påverka vilka val människan gör i vardagen. Till den andra nivån kan stadsplanering bryta eller främja sociala sammanhang. Även om det är människorna som formar sina umgängen, kan stadsplanering påverka förutsättningarna för det. Till den tredje nivån spelar stadsplaneringen roll då den formar stadsstrukturen med olika kollektivtrafik- och boendelösningar och kan på så sätt påverka hur tillgängligheten till dessa ser ut för människorna. Till den yttersta ringen i modellen spelar stadsplanering en avgörande roll då det påverkar luftkvalitet, ljud och utsläpp och påverkar på så sätt hälsan vid olika klimatförändringar (Barton & Tsourou, 2000).

Corburn (2013) förklarar i boken *Healthy City Planning: From Neighbourhood to National Health Equity* att det traditionella synsättet på hälsa i städer ofta utgår från att identifiera och åtgärda specifika problem, exempelvis genom att öka tillgången till vårdinrättningar, rikta insatser mot en viss sjukdom eller en särskild befolkningsgrupp. Även om detta kan minska hälsoproblem, bidrar det sällan till att minska de underliggande ojämlikheterna i hälsa, förklarar han (Corburn, 2013). Hälsofrämjande stadsplanering erbjuder däremot ett mer proaktivt och strukturellt angreppssätt som syftar till att skapa jämlika förutsättningar för hälsa genom en kombination av forskning,

policyutveckling och fysisk planering (Corburn, 2013).

För att implementera WHO:s strategier med hälsa för alla grundades nätverket Healthy Cities som idag har spridit sig världen över och arbetar med att integrera hälsa och hållbar utveckling på regional och lokal nivå (Barton & Tsourou, 2000). År 2008 bildades temagruppen Hälsosam Samhällsplanering inom det svenska Healthy Cities – nätverket med målet om att "All fysisk planering skall vara hälsofrämjande" (Malmö Stad, 2013). De förklarar att syftet med temagruppen är att samordna olika aktörer för att kunna utbyta erfarenhet och kunskap inom området hälsofrämjande stadsplanering (Malmö Stad, 2013).

3.3.2 CENTRALA FAKTORER INOM HÄLSO-FRÄMJANDE STADSPLANERING

I detta avsnitt presenteras forskning inom de fem tematiska områdena kategoriserade i Tabell 8 från avsnitt 3.2.4 Sammanfattning Blue Zones – fem tematiska områden.

3.3.2.1 GRÖNOMRÅDEN OCH NATUR

Grönområden och natur har en avgörande betydelse för folkhälsan och förknippas med en rad positiva hälsoeffekter, både fysiska och mentala. Twohig-Bennett & Jones (2018) visar att exponering för grönytor kan bidra till förbättrad hjärtfrekvens, blodtryck, sömnkvalitet och minskad risk för typ 2-diabetes, sammantaget stärker detta välbefinnande och minskar risken för livsstilsrelaterade sjukdomar. Dessutom har närheten till grönytor visat sig ha en direkt påverkan på mental hälsa, där Grahn & Stigsdotter (2003) samt Forsyth, Salomon och Smead (2017) framhåller att grönområden bidrar till mental återhämtning och stressreduktion, oavsett socioekonomisk bakgrund eller ålder. Enligt Grahn och Stigsdotter (2003) rapporterar människor färre stressrelaterade problem ju

oftare de besöker gröna miljöer, vilket understryker vikten av att dessa är lättillgängliga i vardagen. Även Vujcic m.fl. (2017) bekräftar att tillgången till urbana grönområden har en dokumenterad positiv effekt på mental hälsa genom att lindra psykiska hälsotillstånd och förebygga psykisk ohälsa.

Utöver tillgången till grönområden spelar även deras kvalitet och utformning en central roll för hur de används. Knobel m.fl. (2021) identifierar faktorer såsom tillgänglighet, estetik, säkerhet, biologisk mångfald och övergripande kvalitet som avgörande för om invånare väljer att nyttja grönområden och engagera sig i fysisk aktivitet. Costigan m.fl. (2017) betonar att välunderhållna och trygga grönområden skapar en avslappnande atmosfär, vilket ytterligare stärker deras hälsofrämjande effekter. Van den Berg m.fl. (2015) visar dessutom att den totala mängden grönska i en stadsbild har ett direkt samband med invånarnas upplevda hälsa. Ju fler grönytor som finns tillgängliga, desto bättre uppfattas den allmänna hälsan i samhället (Van den Berg, o.a., 2015).

Studier av Wang, Dai, Wu, & Wu (2019) samt Forsyth, Salomon, & Smead (2017) visar att grönområdenas tillgänglighet och trygghet är avgörande faktorer för motion och rekreation. Vidare framhåller de att grönområden bör integreras i stadsplaneringen med en variation av vegetationstyper och aktivitetsmöjligheter, vilket inte bara främjar fysisk aktivitet utan även bidrar till förbättrad luftkvalitet. Dessutom bör parker och rekreationsområden utformas med olika idrottsaktiviteter för att tillgodose behoven hos olika befolkningsgrupper, då olika sporter attraherar olika människor (Wang, Dai, Wu, & Wu, 2019; Forsyth, Salomon, & Smead, 2017).

WHO (2016) lyfter dock att en ojämn fördelning av grönområden kan bidra till ökade hälsoskillnader i samhället, särskilt i

socioekonomiskt utsatta områden. Minskad tillgång till grönytor kan försämra luftkvaliteten, öka bullerexponeringen och leda till kronisk stress samt otillräcklig fysisk aktivitet, vilka är faktorer som särskilt påverkar sårbara grupper såsom barn, äldre och gravida (WHO Regional Office for Europe, 2016). För att motverka dessa effekter betonar WHO (2016) vikten av att stadsplanering säkerställer både närliggande små grönområden och större rekreationsytor. Forskning av Stoltz & Grahn (2021) har tagit fram åtta kvaliteter som grönområden bör förse med för att möta människors behov. Dessa kvaliteter innefattar skyddat, diversifierat, socialt, kultiverat, öppet, sammanhållet, rofyllt och naturligt (Stoltz & Grahn, 2021).

Vidare ger Stoltz & Grahn (2021) planeringsprinciper för olika typer av parker och rekreationsytor och förklarar att grannskapsparkar bör placeras inom 300 meter från bostäder, stadsdelsparker inom 1500 meter, stadsparkar inom 2000 meter och större friluftsområden inom 5000 meter. Även Roe & McCay (2021) presenterar, med stöd i vetenskapliga studier, designprinciper för hur gröna miljöer kan integreras i stadsmiljön för att främja återhämtning och livskvalitet. Utöver traditionella parker och öppna ytor lyfter de även vikten av integrerade gröna tak, vertikala trädgårdar, trädalléer längs stadsgator samt sammankopplade gröna gång- och cykelstråk i stadsrummet. Dessa ytor behöver dessutom vara väl upplysta och anpassade för användning året runt (Roe & McCay, 2021).

3.3.2.2 AKTIV MOBILITET

Forskning visar även att fysisk aktivitet spelar en avgörande roll för både mental och fysisk hälsa. Martinsen (2008) presenterar i sin studie att regelbunden träning kan minska symptom på depression, öka upplevelsen av prestation och glädje samt bidra till förbättrad mental hälsa. Även Roe och McCay framhåller i boken

Restorative Cities att aktiv mobilitet har positiva effekter på välbefinnande, kognitiv funktion och social hälsa, samt kan bidra till minskad stress och bättre sömn (Roe & McCay, 2021).

WHO (2024) betonar dessutom att fysisk aktivitet kan förebygga hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes samtidigt som det stärker hjärnans funktioner. Trots dessa kända hälsofördelar är bristande fysisk aktivitet ett globalt problem, där 30% av vuxna och 80% av ungdomar inte når de rekommenderade nivåerna för rörelse (WHO, 2024). För att minska belastningen på hälso- och sjukvården och öka den fysiska aktiviteten i vardagen rekommenderar de att städer planeras för att underlätta aktiv mobilitet genom sport, cykling, gång och lek (WHO, 2024). Enligt en litteraturgenomgång av I-Min och Buchner (2008) har det också visat sig att promenader är en särskilt tillgänglig och effektiv form av fysisk aktivitet, varför policyer bör utformas för att främja attraktiva gångstråk och aktiv transport.

Den byggda miljön har en central roll i att möjliggöra och främja aktiv mobilitet. Koszowski m.fl. (2019) identifierar fem avgörande faktorer i den fysiska miljön, vilka är "densitet", "tillgänglighet", "design", "distans till kollektivtrafik" och "diversitet", som påverkar människors benägenhet att välja gång eller cykel framför bil. Även Faskunger (2008) visar att tätare städer med närhet till en variation av affärer, service och rekreationsmöjligheter bidrar till att fler väljer att gå. Vidare påpekar Forsyth, Salomon och Smead (2017) att en strategisk placering av livsmedelsbutiker och restauranger längs gång- och cykelvägar samt i anslutning till kollektivtrafik kan främja aktiv mobilitet samtidigt som tillgången till hälsosam mat förbättras.

För att öka cykelanvändningen är tillgången till sammanhängande och välutformade cykelvägar avgörande. Hunt och Abraham (2007) visar att gator där cyklister prioriteras framför biltrafik,

samt tillgången till säkra cykelparkeringar, har stor betydelse för människors val av transportmedel. Forsyth, Salomon och Smead (2017) lyfter även vikten av trygga övergångsställen och korsningar för att skapa ett sammanhängande och säkert nätverk för både cyklister och gångtrafikanter.

Vidare understryker Forsyth, Salomon & Smead (2017) att placeringen av hållplatser och bytespunkter nära viktiga målpunkter i staden kan öka kollektivtrafikens attraktionskraft och bidra till ett mer rörligt vardagsliv. Koszowski m.fl. (2019) belyser också kollektivtrafikens roll i att främja aktiv mobilitet. De förklarar att resenärer ofta går eller cyklar till och från hållplatser och att kortare avstånd, hastighetsbegränsningar och minskade parkeringsytor för bilar kan bidra till att välja kollektivtrafik i kombination med aktiv transport (Koszowski, o.a., 2019).

Övergången från transporter med bil till aktiv mobilitet kan även minska exponeringen för buller och luftföroreningar, vilket Sallis m.fl. (2016) identifierar som en viktig folkhälsoaspekt. Deras studie påvisar att tätare och mer sammanhållna stadsstrukturer kan främja denna övergång, men att en bristande samordning mellan transportplanering och stadsdesign kan resultera i ofullständiga nätverk. För att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling betonar Sallis m.fl. (2016) därför behovet av samverkan mellan lokal och regional planering för att bättre integrera gång-, cykel- och kollektivtrafik.

Utöver mobilitetsaspekten påverkar även den mänskliga skalan och den estetiska kvaliteten i stadsrummet människors benägenhet att röra sig till fots. Gehl (2010) lyfter fram vikten av att byggnader och offentliga platser utformas för att uppmuntra till sociala och fysiska aktiviteter, där historiska element, lokala attraktioner och levande gaturum spelar en central roll. Även Borst m.fl. (2006) visar att en genomtänkt

stadsplanering kan främja fysisk aktivitet och trygghet, där grönskande promenadstråk, välplanerade parker och sociala mötesplatser skapar en attraktiv och hälsosam miljö. Estetikens roll i att främja aktiv transport lyfts även fram i Faskungers rapport (2008).

I boken *Restorative Cities* (Roe & McCay, 2021) presenteras designprinciper för att göra städer mer tillgängliga och inkluderande för alla åldersgrupper. Dessa principer omfattar breda, trafikreducerade gator, tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning, tydliga skyltar, god belysning och grönområden som stimulerar både rörelse och återhämtning. Vidare framhålls vikten av blandade bebyggelsestrukturer, varierade bostadsformer samt attraktiva offentliga platser med sittplatser och välutformade gångytor som stödjer en levande stadsmiljö (Roe & McCay, 2021).

3.3.2.3 SOCIALA MÖTESPLATSER OCH INKLUDERANDE MILJÖER

Offentliga mötesplatser spelar en central roll i att främja både social interaktion och aktiv mobilitet. Enligt Gehl (2010) är en gångvänlig och attraktiv stadsmiljö beroende av flera faktorer, såsom möjligheter att sitta och stå, god belysning, säkerhet, aktiva fasader och tydligt definierade områden för olika aktiviteter. Roe & McCay (2021) framhåller att offentliga platser bör vara inkluderande och tillgängliga för alla samhällsgrupper, vilket kan uppnås genom stadsplanering som prioriterar gång- och cykelvänliga miljöer, trafikreducerande åtgärder, flexibla vistelsezoner samt cykelparkeringar och tydlig skyltning. Dessa platser bör även vara flexibla och kunna anpassas för tillfälliga aktiviteter och olika behov (Roe & McCay, 2021).

Den fysiska utformningen av den byggda miljön har en inverkan på social interaktion, studier visar att höga byggnader kan minska antalet spontana möten mellan grannar och därmed begränsa den

sociala sammanhållningen (Barros, o.a., 2019; Evans, 2003). Evans (2003) identifierar även andra faktorer som påverkar social interaktion, där närhet underlättar möten medan höga ljudnivåer kan skapa irritation och kommunikationsproblem. Roe & McCay (2021) betonar vikten av att den urbana miljön skapar en balans mellan offentliga och privata ytor, då möjligheten att själv reglera sociala interaktioner kan förbättra upplevelsen av socialt umgänge. Genom tydliga avgränsningar mellan dessa ytor, exempelvis genom vegetation eller portar, kan denna balans stärkas (Roe & McCay, 2021).

Utformningen av offentliga miljöer har även en avgörande betydelse för att motverka social isolering, vilket är en folkhälsoutmaning med allvarliga konsekvenser för den psykiska hälsan. Detta förklarar Souter-Brown (2015), som beskriver hur social isolering kan leda till ökad risk för depression och andra psykiska besvär. Där kan inkluderande och välutformade mötesplatser fungera som en motvikt genom att stärka sociala nätverk och skapa en känsla av samhörighet, förklarar författaren vidare. Samtidigt kan hög trafikexponering skapa fysiska barriärer i stadsrummet, vilket ytterligare försvårar social interaktion och förstärker isolering (Sallis, o.a., 2016; Evans, 2003).

En inkluderande stadsdesign kräver att stadsdelar är sammanlänkade med viktiga samhällsfunktioner såsom skolor, arbetsplatser, kollektivtrafik, kulturella institutioner och vårdinrättningar, förklarar Roe & McCay (2021). Genom att integrera gång-, cykel- och kollektivtrafik i hela stadsstrukturen kan en mer sammanhängande och tillgänglig stadsmiljö skapas, vilket bidrar till att minska socioekonomiska skillnader i tillgången till stadens resurser (Roe & McCay, 2021). Vidare kan den fysiska miljön spegla social och kulturell mångfald genom inslag av konst, festivaler, gatunamn och offentliga faciliteter, vilket

förstärker identiteten i stadsmiljön (Roe & McCay, 2021).

Fortsättningsvis belyser Roe & McCay (2021) att trygghet och komfort är avgörande för att skapa inkluderande stadsmiljöer, där en blandning av bostadsupplåtelseformer kan stärka den sociala sammanhållningen och främja en känsla av tillhörighet. Otrygghet och rädsla kan leda till ökad stress, vilket i sin tur ökar risken för stressrelaterade sjukdomar (Roe & McCay, 2021). Upplevd otrygghet kan också minska fysisk aktivitet, då människor undviker vissa platser av rädsla, vilket kan påverka både mental och fysisk hälsa negativt. För att motverka detta framhåller Forsyth, Salomon, & Smead (2017) att offentliga miljöer bör vara väl upplysta, överblickbara och välskötta samt innehålla funktioner som genererar mänsklig aktivitet under större delen av dygnet. På så sätt kan stadsrum utformas för att vara både socialt hållbara och inkluderande (Forsyth, Salomon, & Smead, 2017). Även RISE (2021) bekräftar dessa principer och betonar vikten av tillgänglighetsanpassningar, skydd mot lokala klimatförhållanden, korta avstånd mellan funktioner, sittplatser, synlig service och verksamheter i gatuplan. En välplanerad och genomtänkt stadsdesign med låga trafikflöden och välförvaltade offentliga platser kan därmed bidra till ökad trygghet (RISE, 2021).

3.3.2.4 NÄRHET TILL SERVICE OCH FUNKTIONER

En välavvägd blandning av funktioner, som bostäder, service, vård, rekreation och arbetsplatser, kan enligt Forsyth, Salomon & Smead (2017) främja folkhälsan genom ökad tillgänglighet, aktiv transport och levande stadsmiljöer med rörelse och trygghet under dygnets alla timmar. Samtidigt betonar de vikten av att utforma funktionsmixen med omsorg, då vissa verksamheter kan ge upphov till buller, luftföroreningar eller sociala intressekonflikter. För att vara hälsofrämjande krävs att

funktionerna samspelar på ett sätt som skapar balans, variation och kvalitet i stadsrummet och varken blir för homogen eller spretig (Forsyth, Salomon, & Smead, 2017).

Även Citylab (2019) lyfter att det är särskilt värdefullt att lokalisera bostäder, arbetsplatser, social service, föreningsliv, kultur, restauranger och caféer i nära anslutning till varandra och gärna integrerade i områdets huvudstråk. Dessa verksamheter bör också vara flexibla och multifunktionella, vilket ökar tillgängligheten för olika användargrupper och möjliggör ett mer resurseffektivt nyttjande av stadens ytor (Citylab, 2019). Även UN-Habitat (2025) lyfter vikten av att den offentliga miljön utformas flexibelt, med möjlighet att kombinera olika funktioner. Vidare förklarar de att multifunktionella platser maximerar nyttjandet av stadsrummet och möter en mångfald av sociala behov, vilket i sin tur främjar inkludering och aktivitet för olika grupper i samhället. Denna typ av miljö bidrar till att skapa levande och tillgängliga städer med hög användningsgrad över dygnet (UN-Habitat, 2025).

Malmö Stad (2013), en del av nätverket Healthy Cities, betonar att förtätning kan bidra till bättre folkhälsa genom att minska avstånden till service, stimulera rörelse och förstärka tryggheten i stadsdelar. Samtidigt betonar de risken med att förtätning kan hota grönområden eller försämra deras kvalitet, vilket tydliggör behovet av en integrerad planering där tillgången till natur inte ställs i konflikt med serviceutbud (Malmö Stad, 2013). Ståhle, Streijffert, Hernbäck & Rydell (2024) framhåller dessutom att en viss befolkningstäthet krävs för att säkerställa ett tillräckligt stort serviceunderlag inom gångavstånd.

Däremot framhåller Ståhle, Streijffert, Hernbäck & Rydell (2024) att bostadsblandning, i form av variation i boendeformer och hushållstyper, kan

bidra till ökad inkludering, rörelsefrihet och social hållbarhet. Tillgång till exempelvis restauranger, caféer och mötesplatser i närområdet har också visat sig ha positiva effekter på både näringsintag och social gemenskap (Ståhle, Streijffert, Hernbäck, & Rydell, 2024).

En etablerad strategi är den så kallade 15-minutersstaden, ett stadsutvecklingskoncept som syftar till att människor ska kunna nå de viktigaste vardagsfunktionerna inom 15 minuters gång- eller cykelavstånd, enligt en rapport från Sweco (Lindelöw, Jørgensen, & Putseys, 2021). Enligt Lindelöw, Jørgensen & Putseys (2021) möjliggör detta en mer hållbar livsstil genom att prioritera aktiv mobilitet, minska bilberoendet och förbättra luftkvaliteten. Dessutom bidrar konceptet till ökad jämlikhet i tillgång till service, då det minskar beroendet av ekonomiska eller geografiska förutsättningar för att nå grundläggande funktioner (Lindelöw, Jørgensen, & Putseys, 2021).

3.3.2.5 *ARKITEKTUR OCH KULTUR*

Evans (2003) förklarar att det inte enbart är natur som har positiv inverkan på välbefinnande, utan även olika designelement spelar en betydande roll för människors hälsa. Han menar att arkitektur, design och konst kan väcka fascination och nyfikenhet, vilket kan bidra till förbättrad mental hälsa och ge människor möjlighet att koppla bort från vardagen (Evans, 2003). Även Boverket (2021) framhåller arkitektur och konst som centrala verktyg för att stärka välbefinnande, social delaktighet och platskänsla. Konst i det offentliga rummet skapar, enligt Boverket (2021), ytor för dialog, identitetsskapande och socialt engagemang.

En studie av Grossi, Blessi & Sacco (2018) bekräftar att estetiska upplevelser och kulturmiljöer har mätbara hälsoeffekter. Deras studie visar att deltagande i kulturella aktiviteter och exponering för estetiska miljöer kan minska

stress och stärka både fysisk och psykisk hälsa. Ju större delaktighet i kulturella uttryck, desto större effekt på folkhälsan, särskilt i grupper med risk för social isolering (Grossi, Blessi, & Sacco, 2018).

Enligt Altenberg m.fl. (2010) är det inte enbart närvaron av arkitektur som är viktig, utan även dess kvalitet, kontextuella anpassning och mänskliga skala. Byggnader bör utformas med respekt för platsens historia, kultur och befintliga struktur, vilket stärker lokal identitet och människors känsla av tillhörighet. De lyfter även betydelsen av blandad bebyggelse, mångfald i arkitektoniska uttryck och tillgänglighet till kulturarv för att främja social sammanhållning. Kompakt stadsstruktur, variation i bebyggelsens ålder och typ samt restaurering av befintliga byggnader beskrivs som viktiga principer för långsiktigt hållbara miljöer (Altenberg, o.a., 2010).

Att arkitektur och design påverkar psykiskt välbefinnande bekräftas även av Zbranca m.fl.

(2022), som visar att kvalitativa och estetiska miljöer kan förbättra sociala relationer och minska stress. De menar att kulturarvsplatser inte enbart är historiskt viktiga utan också spelar en aktiv roll i människors psykiska och sociala hälsa (Zbranca, o.a., 2022). Även Law, Karulkar & Broadbent (2021) finner i en översiktsartikel att interaktion med konstverk kan minska stress och skapa positiva känslor.

Folkhälsomyndigheten (2024) sammanfattar i en litteraturöversikt att kulturaktiviteter som främjar social samvaro, kreativitet och meningsskapande kan bidra till förbättrat välbefinnande. Att ta del av kultur i olika former, exempelvis konstevenemang, museer eller historiska platser, har visat sig ha en positiv inverkan på självskattad hälsa, enligt både Wheatley (2019) och Colwill (2024). Tillgång till kulturarv i den närmiljö där människor bor, vistas och verkar framhålls därför som en viktig aspekt i arbetet för en mer jämlik folkhälsa (Wheatley, 2019; Colwill, 2024).

3.4 TEORETISK SAMMANFATTNING

De fem tematiska områdena formulerades genom att kategorisera Blue Zones - principerna utifrån deras koppling till fysisk planering (se Tabell 8), i kombination med insikter från litteraturstudien. Detta möjliggjorde en syntes där återkommande designprinciper från både konceptet Blue Zones och forskningen kategoriserades under övergripande teman i Tabell 9 nedan. I cellerna anges endast huvudreferenserna.

Tabell 9: Sammanfattning över designprinciper som framkom i litteraturstudien, kategoriserade efter fem tematiska områden med nyckelreferenser

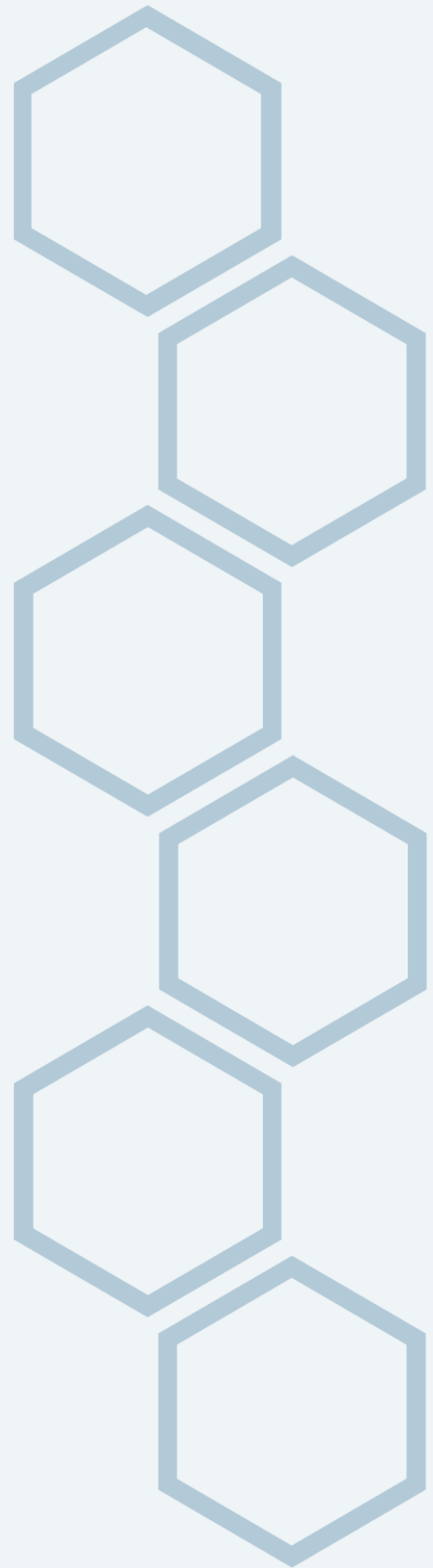
DESIGN-PRINCIPER	GRÖNOMRÅDEN OCH NATUR	AKTIV MOBILITET	SOCIALA MÖTESPLATSER OCH INKLUDERANDE MILJÖER	NÄRHET TILL SERVICE OCH FUNKTIONER	ARKITEKTUR OCH KULTUR
ATTRAKTIVA		(I-Min & David M., 2008; Gällivare kommun, 2014)			(Regeringen, 2018; Region Norrbotten, 2023)
BEVARADE	(Regeringen, 2021; Region Norrbotten, 2019)				(Region Norrbotten, 2023; Region Norrbotten, 2019; Altenberg, o.a., 2010)
DEFINIERADE		(Hunt & Abraham, 2007; Roe & McCay, 2021)	(Gehl, 2010; Roe & McCay, 2021)		
DELAKTIGHET	(Regeringen, 2018)			(Region Norrbotten, 2019)	(Boverket, 2021; Altenberg, o.a., 2010; Folkhälsomyndigheten, 2024)
DIVERSIFIERADE	(Stoltz & Grahn, 2021; Regeringen, 2018)	(Koszowski, o.a., 2019; Roe & McCay, 2021)	(Roe & McCay, 2021; Regeringen, 2018; Folkhälsomyndigheten, 2024)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2024)	(Region Norrbotten, 2019; Altenberg, o.a., 2010)

ESTETISKA	(Knobel, o.a., 2021)	(Faskunger, 2008; Koszowski, o.a., 2019)	(Gehl, 2010; Region Norrbotten, 2019)		(Regeringen, 2018; Region Norrbotten, 2023; Evans, 2003)
FLEXIBLA OCH ANPASSNING S-BARA	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Roe & McCay, 2021)		(Roe & McCay, 2021; RISE, 2021; Folkhälsomyndigeten, 2024)	(Citylab, 2019)	(Folkhälsomyndigeten, 2024)
INKLUDERANDE	(Regeringen, 2018; Boverket, 2020)	(Roe & McCay, 2021)	(Regeringen, 2018; Souter-Brown, 2015; RISE, 2021)	(UN-Habitat, 2025; Stähle, Streijffert, Hernbäck, & Rydell, 2024)	(Regeringen, 2018; Grossi, Blessi, & Sacco, 2018)
INTEGRERADE	(Kiruna kommun, 2019)			(Citylab, 2019)	(Region Norrbotten, 2019; Altenberg, o.a., 2010)
LUGNA	(Piteå kommun, 2016)		(Evans, 2003)		
MÄNSKLIG SKALA		(Gehl, 2010)	(Gehl, 2010; Evans, 2003; RISE, 2021)		(Piteå kommun, 2016; Altenberg, o.a., 2010)
MÄNSKLIG AKTIVITET			(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; UN-Habitat, 2025)	
SAMMANHÄNGANDE	(Stoltz & Grahn, 2021; Roe & McCay, 2021; Boverket, 2020)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Hunt & Abraham, 2007; Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017)	(Roe & McCay, 2021; Boverket, 2020)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Gällivare kommun, 2014)	
SKYDDANDE MOT LUFTFÖRORENINGAR, BULLER OCH KLIMAT	(WHO Regional Office for Europe, 2016; Regeringen, 2018; Folkhälsomyndigeten, 2024; Sallis, o.a., 2016)	(Roe & McCay, 2021; Koszowski, o.a., 2019; Barton & Tsourou, 2000; Sallis, o.a., 2016)	(Evans, 2003; RISE, 2021; Barton & Tsourou, 2000; Folkhälsomyndigeten, 2024)	(Barton & Tsourou, 2000; Lindelöw, Jørgensen, & Putseys, 2021)	(Regeringen, 2018)

SKYLTADE OCH MÖBLERADE		(Roe & McCay, 2021)	(Roe & McCay, 2021; RISE, 2021)		(Piteå kommun, 2016)
SÄKRA	(Knobel, o.a., 2021; Stoltz & Grahn, 2021)		(Gehl, 2010)		
TILLGÄNGLIG A OCH NÄRA	(Grahn & Stigsdotter, 2003; Folkhälsomyndigheten, 2022; Boverket, 2020)	(Koszowski, o.a., 2019; Regeringen, 2021; Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017; Region Norrbotten, 2019; Regeringen, 2018)	(RISE, 2021; Regeringen, 2018; Regeringen, 2021; Boverket, 2020; Evans, 2003)	(Folkhälsomyndigheten, 2023; Regeringen, 2021; Citylab, 2019; UN-Habitat, 2025)	(Regeringen, 2018; Region Norrbotten, 2019; Colwill, 2024; Wheatley, 2019)
TRYGGA	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Boverket, 2020)	(Borst, Miedema, de Vries, Graham, & van Dongen, 2006; Folkhälsomyndigheten, 2022)	(RISE, 2021; Folkhälsomyndigheten, 2024; Boverket, 2020)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Malmö Stad, 2013)	(Regeringen, 2018)
TÄTA STÄDER OCH SAM- LOKALISERAD E FUNKTIONER	(Kiruna kommun, 2019; Luleå Kommun, 2021)	(Faskunger, 2008; Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2024)	(RISE, 2021; Roe & McCay, 2021)	(Kiruna kommun, 2019; Malmö Stad, 2013)	(Piteå kommun, 2016; Altenberg, o.a., 2010)
UPPLYSTA	(Roe & McCay, 2021; Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017)	(Roe & McCay, 2021; Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017)	(Gehl, 2010; Region Norrbotten, 2019; Folkhälsomyndigheten, 2024)		(Regeringen, 2018; Kiruna kommun, 2019)
VÄLUNDER- HÅLLNA OCH KVALITATIVA	(Knobel, o.a., 2021; Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017)	(Roe & McCay, 2021; Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; RISE, 2021)	(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017)	(Altenberg, o.a., 2010; Zbranca, o.a., 2022)
ÖPPNA OCH ÖVERBLICK- BARA	(Stoltz & Grahn, 2021)		(Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2024)		

4 RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel presenteras resultaten från de genomförda intervjuerna samt analys av dessa i relation till litteraturstudien. Kapitlet är strukturerat i underrubriker baserade på forskningsfrågorna, inledandes med att kort redogöra för hur den nuvarande situationen ser ut för att ge en bakgrund till dagens arbete. Därefter behandlas identifierade behov och utmaningar, relevanta faktorer i den fysiska miljön samt möjligheter till utvecklandet av ett ramverk för hälsofrämjande stadsplanering.



4.1 NUVARANDE SITUATION

För att förstå förutsättningarna för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten är det viktigt att kartlägga den nuvarande situationen hos både region och kommun. Detta avsnitt redogör för hur arbetet med folkhälsa i relation till fysisk planering ser ut idag, baserat på både intervjuerna och litteraturunderlaget. Avsnittet skiljer mellan regionala och kommunala perspektiv för att tydliggöra rollfördelning och nuvarande arbetssätt.

4.1.1 REGIONAL NIVÅ

På regional nivå visar intervjuerna med regionrepresentanterna att Region Norrbotten arbetar med att integrera folkhälsoaspekter i olika strategiska dokument och att samverkan sker med kommuner och andra aktörer i syfte att tillföra ett folkhälsoperspektiv i planeringsprocesser. Samtliga respondenter nämner Norrbottens folkhälsostrategi och den regionala utvecklingsstrategin som två viktiga dokument i arbetet och förklarar att dessa skapar kontaktytor mellan flera områden. Respondent R2 framhåller dessutom att det till folkhälsostrategin finns en tillhörande handlingsplan där hälsofrämjande samhällsbyggnad är ett prioriterat område.

Region Norrbotten har inte direkt mandat över fysisk planering, men agerar genom stöd, samordning och kunskapsspridning gentemot länets kommuner. Samtliga regionrepresentanter nämner olika samverkansforum som en del i genomförandet av olika kunskapshöjande insatser. Ett av dessa uppstartade projekt handlar om ett samordnande insatsnätverk tillsammans med kommunerna. Respondent R1 förklarar att nätverket möjliggör samarbete mellan förvaltningsgränser och bidrar på så sätt till erfarenhetsutbyte inom folkhälsoarbetet.

4.1.2 KOMMUNAL NIVÅ

Regeringen (2018) framhåller att det är kommunerna som genom sitt planmonopol ansvarar för den fysiska utformningen för att skapa hälsosamma livsmiljöer. Kommunrepresentanterna beskriver ett arbete där folkhälsofrågor finns med i olika grad. Flera av de intervjuade kommunrepresentanterna beskrev att folkhälsoaspekter finns omnämnda i styrdokument såsom översiktsplaner och utvecklingsstrategier. De förklarade att dessa perspektiv ofta är formulerade i breda termer, som exempelvis "goda livsmiljöer" (K5), "social hållbarhet" (K4; K5) eller "tillgänglighet" (K1).

I flera kommuner finns det dessutom en folkhälsostrateg som fungerar som stöd i den fysiska planeringen:

"Sen har vi då expertstöd och där kommer bland annat då folkhälsostrategen in för att lyfta deras perspektiv." – K1

"För att hon hjälper oss med detaljplaner och då hon kommer in med information från Region Norrbotten och så vidare. Så det är hon som håller tätt kant när det kommer till detaljplanering. Hon är jätte, jättemycket kopplad till detaljplanering." – K3

4.2 BEHOV OCH UTMANINGAR

Intervjuerna har identifierat flera behov och utmaningar som behöver adresseras för att stärka folkhälsoperspektivet i samhällsplaneringen i Norrbotten. Dessa utmaningar existerar på såväl regional som kommunal nivå. Detta avsnitt presenterar de mest framträdande behoven och utmaningarna som framkommit i studien och hur de uppfattas.

4.2.1 REGIONAL NIVÅ

På regional uttrycks en vilja att stödja kommunerna i deras arbete med att integrera folkhälsoperspektiv i samhällsplaneringen. Samtidigt framkommer flera hinder hos respondenterna som försvårar ett sådant stöd.

Ett återkommande tema är att folkhälsofrågor ofta får stå tillbaka i **konkurrens med andra perspektiv** i planeringsprocessen. En respondent beskriver detta som "*perspektivträngsel*" där folkhälsa, liksom jämställdhet, betraktas som "mjukare" frågor, vilket bidrar till lägre prioritering (R1). Vidare belyser respondenten bristen på tid:

"Det blir så många möten." – R1

"Ibland är det väldigt ont om tid att skriva ihop inför beslut." – R1

En annan respondent belyser också att folkhälsa som begrepp ofta förknippas med **individinriktade insatser**, som vaccinationer och screening, snarare än med strukturella faktorer som fysisk planering kan påverka:

"Att där tror man att folkhälsa är vaccinationer och mammografi [...] aktiviteter som i princip kan öka skillnader i hälsa, om det blir för många av dem." – R2

Bristen på kunskap om folkhälsa inom samhällsplanering uppfattas därför som en utmaning, inte bara på kommunal nivå utan även inom regionens egna organisationer:

"Att kunskapen om hur brett folkhälsa är [...] är begränsad till ett fåtal personer både i regionen men också i kommunerna." – R2

Ytterligare en aspekt som framträder är att regionens folkhälsostrategi upplevs som alltför **allmän** och inte tillräckligt handlingsinriktad. Det uttrycks att strategin **saknar konkreta verktyg för implementering**:

"Det blir ganska mycket allmänna generella formuleringar och sen blir det upp till mottagaren att ta hand om det." – R3

"Kanske just att den inte är tillräckligt konkret [...] och inte erbjuder hjälp i genomförandet heller." – R3

Dessutom påtalas att arbetet ofta bedrivs **projektbaserat**, vilket försvårar långsiktighet och kontinuitet i insatserna. **Resursbrist**, både ekonomiskt och personellt, lyfts fram som ett grundläggande hinder:

"Vi är ofta projektfinansierade. Då har vi kanske projektpengar i tre år och sen så finns inte resurserna kvar att fortsätta med vissa initiativ." – R3

"Men det är en prioriteringsfråga. Ekonomiskt och med personal. Alltid." – R3

Norrbottens **hälsoläge** lyfts även fram som betydande utmaningar i arbetet:

Vi har en annan bakgrund [...] vi vet att kost och fysisk aktivitet eller stillasittande, det är våra två största utmaningar. – R2

Vi har i flera avseenden Sveriges sämsta hälsa. [...] Och det har att göra med våra levnadsvanor att vi har en sämre hälsa än övriga befolkningen. [...] levnadsvanorna hänger ihop med att det är en kortutbildad befolkning och en åldrande befolkning. – R2

Resultaten från intervjuerna indikerar på en diskrepans mellan ambition och genomförande på regional nivå. Det finns en uttalad vilja att bidra till folkhälsoinriktad samhällsplanering, men arbetet begränsas stundtals av strukturella förutsättningar. Begreppet "perspektivträngsel" illustrerar hur horisontella frågor, såsom folkhälsa, riskerar att marginaliseras bland konkurrerande mål.

Uppfattningen om att folkhälsa handlar om individinriktade hälsoinsatser kan försvåra förståelsen av hur planering kan användas som ett verktyg för att förbättra folkhälsan. Detta förekommer dessutom i litteraturstudiens avsnitt 3.3 Hälsofrämjande stadsplanering där Corburn (2013) förklarar att det traditionella synsättet på hälsa i städer ofta utgår från att identifiera och åtgärda specifika problem. Detta genom att exempelvis öka tillgången till vårdinrättningar, rikta insatser mot en viss sjukdom eller en särskild befolkningsgrupp. Denna begränsade begreppsförståelse är inte enbart en kunskapsfråga utan kan även ses som en organisatorisk utmaning hos respondenterna, där den strategiska nivån saknar bryggor till implementering. Folkhälsostrategins abstrakta utformning förstärker bilden av att styrdokument förblir symboliska snarare än styrande. Det projektbaserade arbetssättet förvärrar dessutom problemet med kortsiktighet, vilket står i direkt kontrast till den långsiktighet (Corburn, 2013) som krävs för att uppnå hållbara effekter på folkhälsan. I litteraturstudiens avsnitt 3.1.4 Gestaltad livsmiljö lyfter Boverket (2020) i linje med detta att det krävs bättre koppling mellan den fysiska planeringen och regionernas utvecklingsstrategier, då arkitektur och infrastruktur kan fungera som verktyg för att skapa attraktiva boendemiljöer.

En av respondenterna framhåller problematiken kring hälsan i Norrbotten och förklarar att det är till följd av ohälsosamma levnadsvanor och en åldrande befolkning. Även Norrbottens folkhälsostrategi (Norrbottens folkhälsopolitiska råd, 2017) lyfter problematiken med den åldrande befolkningen och förklarar att den utgör ökad försörjningsbörda. Region Norrbotten (Regional utvecklingsstrategi för Norrbotten 2030, 2019) framhåller att orsaken till detta är utflyttningen av unga. Vidare i strategin framkommer dessutom problematiken kring höga ohälsotal, särskilt bland kvinnor, som skiljer sig från resten av riket (Region Norrbotten, 2019).

4.2.2 KOMMUNAL NIVÅ

Intervjuerna med kommunala representanter visar att det finns ett engagemang för att inkludera folkhälsa i samhällsplaneringen. Trots detta beskrivs flera återkommande hinder som påverkar möjligheterna att omsätta ambitionerna i praktiken.

Ett framträdande hinder rör **bristen på resurser och kompetens**. Flera kommuner saknar personal med särskild kunskap om hur folkhälsa kan integreras i fysisk planering. Detta leder till att arbetet blir personberoende:

"Vi har som sagt folkhälsostrategi som är stor hjälp till oss, men hon är bara en person och vi arbetar på samma tid med så många detaljplaner att hon hinner inte." – K3

"Vi märker ju att det är en kompetens som vi saknar och vi andra kan inte fånga upp det." – K5

Den höga **arbetsbelastningen** nämns också som ett hinder:

"Det är allt lite lättare sagt än gjort när man har så mycket arbetsbelastning redan." – K5

Flera respondenter uttrycker ett **behov av tydlig vägledning** i form av riktlinjer, utbildningar eller ekonomiskt stöd:

"Så det absolut ska vara jättebra att ha vägledning eller riktlinjer eller någonting sånt." – K3

"Vägledning eller stöd kanske i vissa frågor [...] stöd kan ju alltid vara bra om det också är något finansiellt stöd." – K5

En annan återkommande problematik handlar om **målkonflikter** mellan exploatering och bevarandet av grönområden. Respondenter beskriver svårigheten i att balansera bostadsbyggande med behovet av gröna miljöer:

"Den här med natur kontra bebyggelseutveckling är ju jävligt svårnavigerad. [...] Och det leder ju till att mycket grönytor försvinner."

Så den är ju jätteproblematiske. Man måste ju alltid göra de här ställningstaganden och se om man kan hitta någon ersättningsmark för det här naturområdet. [...] Och även om man gör det så kommer det inte nödvändigtvis vara samma sak längre..” – K1

”Men sen den mängder av bostäder vi behövde planera för, de var så otroligt stora att egentligen vi hade inte så mycket plats att planera parker till exempel.” – K3

”Sen klart vill vi ju skapa grönstråk fast vi har ingen grönplan eller grönstrukturplan som riktigt klargör det.” – K5

Även **sociala utmaningar** lyfts fram. Respondenterna vittnar om ojämna livsvillkor, ensamhet och social isolering bland invånarna, vilket upplevs som svårt att adressera genom fysisk planering:

”Det finns en del människor som lever ganska isolerade. Hur kommer man åt det genom den fysiska planeringen?” – K2

”Och mycket av folkhälsan handlar väl kanske om våra olika livsvillkor vi har helt enkelt. Vi har olika sociala förutsättningar för att nå en god hälsa i samhället och det är ju svårare områden att jobba med såklart.” – K4

Slutligen nämns att folkhälsa ofta får stå tillbaka i **prioriteringsarbetet** till förmån för andra behov:

”Folkhälsan tar steg bakåt och bara väntar tills vi har tillräckligt med tid, tillräckligt med resurser att ta hand om det.” – K3

Samarbetet med regionen beskrivs som svagt hos vissa kommuner och främst kopplat till nätverk eller tillfälliga projekt. Ett behov av mer **strukturerad och kontinuerlig samverkan** framhålls:

”Vi har ju inte någon aktiv samverkan så [...] men det är klart att det skulle kunna utvecklas.” – K5

”En viktig roll som regionen har är att följa upp faktisk folkhälsodata och stötta kommunerna med det.” – K4

Resultaten från intervjustudien visar på en situation där kommunerna har en vilja att integrera folkhälsa i planeringen, men där de faktiska förutsättningarna ibland är otillräckliga. Detta illustrerar ett vanligt förekommande gap mellan policy och praktik inom hållbarhets- och folkhälsoarbete som vidare analyseras.

Bristen på kompetens och resurser framstår som ett strukturellt hinder. Att folkhälsoarbetet ofta vilar på enstaka individer hos kommunerna gör insatserna sårbara för personalomsättning och arbetsbelastning, vilket i sin tur kan leda till att folkhälsoperspektivet osynliggörs i de praktiska planeringsprocesserna. Bristen på kommunernas kompetens och resurser återfinns dessutom inom

politikområdet gestaltad livsmiljö, där Boverket framhåller att detta försvårar utvecklingen av hållbara och trivsamma livsmiljöer (Boverket, 2020).

Det efterfrågade behovet av vägledning pekar på att det saknas stödjande strukturer som kan möjliggöra ett mer systematiskt arbetssätt. Här finns ett tydligt ansvar både på regional och nationell nivå där Regeringen (2022) i litteraturstudien belyser behovet av insatser för ökat samarbete mellan dessa. Även Boverket (Boverket, 2020) har identifierat brister i samverkan mellan kommuner och regioner.

Målkonflikten mellan bebyggelseutveckling och bevarandet av gröna miljöer är ett återkommande dilemma i flera kommuner. Respondenternas vittnesmål visar att avsaknaden av styrande dokument, som grönstrukturplaner, gör det svårt att motivera och förankra beslut som gynnar folkhälsa i planeringsprocessen. Andersson, Söderholm och Stage (2023) belyser också problematiken i att den pågående samhällsomvandlingen innebär att nya stadsdelar, bostäder och infrastruktur utvecklas i så snabb takt att det kan resultera i undanträngningseffekter.

Sociala utmaningar, såsom ojämlika livsvillkor och social isolering, betraktas som särskilt svåråtkomliga inom ramen för fysisk planering hos en av respondenterna. Det tyder på en osäkerhet kring hur fysiska miljöer kan utformas för att främja inkludering och social hållbarhet. Även litteraturen belyser social isolering som en folkhälsoutmaning i avsnitt 3.3.2.3 Sociala mötesplatser och inkluderande miljöer, där Souter-Brown (2015) beskriver hur inkluderande och välutformade mötesplatser kan fungera som en motvikt.

4.3 FAKTORER I DEN FYSISKA MILJÖN

Detta avsnitt identifierar och analyserar de faktorer i den fysiska miljön som, baserat på både intervjuerna och litteraturstudien, framstår som särskilt betydelsefulla för folkhälsan i Norrbottens kontext. Faktorerna analyseras med utgångspunkt i deras relevans för regionens specifika förutsättningar och utmaningar, samt deras koppling till principerna inom Blue Zones - konceptet. För varje faktor presenteras såväl forskningsstöd som praktiska perspektiv från intervjupersonerna. Avsnittet avslutas med en sammanfattande tabell som utgör underlag för utvecklandet av ett ramverk i avsnitt 5.2 Förslag till ramverk.

4.3.1 GRÖNOMRÅDEN OCH NATUR

Tillgången till grönområden och naturmiljöer lyfts av samtliga respondenter som en central resurs för folkhälsa i Norrbottens kommuner. Naturen beskrivs som **lättillgänglig, identitetsskapande** och starkt förankrad i invånarnas vardagsliv. Flera kommunrepresentanter uttrycker en **stolthet** över **närheten** till natur och grönområden:

"Man är ju otroligt bortskämd med naturen och de kvaliteterna och värdena som finns här. De är ju otroligt lättillgängliga för i princip alla som bor här." – K2

"det vet vi också utifrån undersökningar [...] Att det uppskattas och att det värderas högt i vår kommun. Och det vill vi då bevara" – K4

Samtidigt betonas vikten av att aktivt arbeta med **tillgänglighet och inkludering**. Flera respondenter framhåller att naturupplevelser inte är lika självklara för alla grupper i samhället. Det finns en risk att naturresurser främst nyttjas av redan aktiva individer, medan grupper med socioekonomiska utmaningar eller annan kulturell bakgrund riskerar att exkluderas:

"att man har spontanidrottsplatser, ett lättillgänglig promenadstigar. Att vi inte bara når de som är redan frälsta på att idrotta mycket. Utan att alla har en chans. Tillgänglighet. Att det är attraktivt både för män och kvinnor." – R1

"Alltså det här är ju en befolkning som vi står här med våra fritidsbyxor och sidofickor, benfickor och är så präktiga och det här med fjällen och naturen och skog. Men det är ju ändå en begränsad del av befolkningen. Många har, framför allt nysvenskar eller andra, har inte samma kunskap och då kan ju sånt avskräcka. Så att jag tänker också att man får det här vardagsnära grönområdet. [...] att det här faktiskt finns i närområdet, framför allt socioekonomiskt utsatta områden." – R2

Konflikten mellan bebyggelseutveckling och bevarandet av grönområden återkommer även här. Respondenter vittnar om hur förtätning ofta sker på bekostnad av befintliga naturmiljöer. Samtidigt lyfts exempel på hur grönstruktur kan **integreras** proaktivt i planeringsprocessen:

"...vi tog in närhet till skog till de befintliga stigarna [...] de stigarna är centrala och då formar man alltså bostadsområdet så att alla har ganska nära och lätt tillgängligt att komma åt. Och naturligtvis att skogen som sådan i sin funktion inte försvagas. – K5

En annan aspekt som diskuteras är **klimatets påverkan** på användningen av naturmiljöer. De långa vintrarna kan upplevas som en begränsning, men flera kommuner har **utvecklat lösningar** för att främja utevistelse även under kalla och mörka perioder:

"vi är inte lika bra på att anpassa vår planering, eller ja kanske planering, men vår gestaltning efter klimatet tycker jag." – R3
"...det är just isen, alltså den öppenheten, den här årstiden, det är ju där man får mesta av solen för det lockar ju folk ut." – K5
"En sak är väl oundvikligt. Det är ju att det är en ganska lång vinter. Jag vet ju att vissa kommuner [...] tog fram en vitstrukturplan. Att man inte bara har grön och blå strukturplan." – R1

Intervjuerna visar att grönområden och naturmiljöer utgör en viktig resurs i Norrbotten och relaterar till invånarnas hälsa, livskvalitet och identitet. Detta överensstämmer med forskningen inom folkhälsa i litteraturstudiens avsnitt 3.3.2.1 Grönområden och natur (Grahns & Stigsdotter, 2003; Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Vujcic, o.a., 2017), där tillgång till naturmiljöer visat sig minska stress, främja fysisk aktivitet och stärka den psykiska hälsan. Det är också i linje med Blue Zones - principerna i avsnitt 3.2.3.1 Tolv principer (Burden, u.d.), där vardagsnära gröna miljöer och fysisk aktivitet är centrala komponenter i långsiktigt välbefinnande.

Samtidigt framkommer det i intervjuerna ett dilemma kring att tillgången till naturmiljöer inte är likvärdig för alla samhällsgrupper. WHO (2016) belyser också en problematik kring att en ojämna fördelning av grönområden kan bidra till ökade hälsoskillnader i samhället, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Intervjurespondenterna framhåller att det handlar om att utforma miljöer som är välkomnande oavsett kön, ålder eller bakgrund. Detta presenteras i litteraturstudiens avsnitt 3.1.4.2 Nationellt arbete med gestaltad livsmiljö och 3.3.2.1 Grönområden och natur som beskriver att en sammanhållen planering av grönområden (Boverket, 2020) och rekreationsområden som tillgodoser olika gruppers behov kan bidra till ökad trygghet och trivsel (Wang, Dai, Wu, & Wu, 2019; Forsyth, Salomon, & Smead, 2017).

Den återkommande målkonflikten mellan bostadsbyggande och bevarandet av grönstruktur visar på vikten av strategiska verktyg, såsom grönstrukturplaner, för att säkerställa att folkhälsomässiga värden prioriteras i planeringsbeslut. Region Norrbotten framhåller i den regionala utvecklingsstrategin (2019) att fler bostäder behöver byggas med fokus på att utnyttja Norrbottens unika naturvärden för att skapa attraktiva livsmiljöer. Exemplet från en av intervjurespondenterna där skogsnära stigar integrerades tidigt i bostadsutformningen visar att det finns möjligheter att förena exploatering och naturvärden, men det kräver planeringsvilja, lokal kunskap och tidiga ställningstaganden.

Klimatet i Norrbotten utgör en särskild kontextuell faktor. De långa och mörka vintrarna kan innebära hinder för utevistelse, men flera kommuner visar på innovativa sätt att använda vinterns unika kvaliteter. Att vissa kommuner börjat tala om vitstruktur som komplement till grönstruktur tyder på ett växande klimatmedvetande inom planeringen. Det signalerar också en vilja att se naturen som en resurs för folkhälsan året runt. Norrbottens folkhälsopolitiska råd (2017) framhåller också att Norrbotten bär på unika möjligheter att nyttja snö och is för utomhusaktiviteter, där grön-, blå- och vitstrukturplaner kan användas som ett verktyg inom stadsplaneringen för att stödja invånarnas behov av rörelse och rekreation.

4.3.2 AKTIV MOBILITET

Aktiv mobilitet i form av **gång, cykling och kombinationer med kollektivtrafik** framträder som ett prioriterat område i flera av respondenternas arbete. Respondenterna beskriver hur frågan fått en tydligare plats i planeringen under de senaste åren:

"det ska finnas möjligheter [...] aktiva transporter kan ju också vara att man går eller cyklar en viss del men att man sen åker kanske då kollektivt istället." – K4

"...och så där det är ju just det här området kring aktiva transporter. Så det jobbar vi ju väldigt mycket med och genomsyrar mycket av planeringen idag på ett helt annat sätt än vad det gjorde för några år sedan." – K4

"Aktiva transporter, det är sånt som vi redan jobbar med och där har man ju ändrat." – R1

Flera kommunrespondenter lyfter betydelsen av att erbjuda god infrastruktur för gång, cykel och kollektivtrafik. Satsningar görs för att möjliggöra hållbara och hälsofrämjande resor i både nyexploaterade och befintliga områden:

"den nya staden ska vara promenadvänlig. Så att det ska finnas bra gång och cykelvägar och bra tillgänglighet till alla delar av gamla och den nya delen av staden." – K3

"Däremot, det vi satsar mycket på är ju gång och cykelvägar. Och att de är bra belysta och trygga." – K5

"Vi har ju ett projekt som heter Hållbar mobilitet som handlar om att anlägga lite nya cykelvägar för att brygga glapp." – K1

Samtidigt lyfts **geografiska utmaningar**, särskilt i glesbygdskommuner, där långa avstånd och bristfällig kollektivtrafik försvårar möjligheten att välja aktiva transportslag:

"...bor du i inlandet så är det väldigt dåliga kommunikationer med buss. Den är lite svår." – R1

"Vi tenderar att välja bilen som primärt transportslag. Jag tänker att det här påverkar ju kanske indirekt folkhälsan." – K2

Utöver fysiska förutsättningar lyfter flera respondenter vikten av att förändra **attityder och beteenden** hos medborgarna. **Bilberoendet** beskrivs som en kulturell norm som ibland står i konflikt med folkhälsomål:

"... den här lilla uppførsbacken med attityden hos medborgarna. Det finns ju en ganska stor bilaffinitet, bilberoende. Så om vi säger, alla åtgärder vi gör för att minska biltrafiken och istället prioritera människa, fotgängare, det blir ju automatiskt konflikter som också går in politiskt, [...] och så vet man inte riktigt hur långt man får sätta ner

foten där. Så det skulle jag säga är en utmaning.” – K5

”Så vi behöver liksom bara sänka trösklarna och få människor att till exempel välja att gå och cykla dit de ska, istället för att ta skotern, bilen eller EPA-traktorn.” – R2

”Gå och cykla. Låt bilen stå hemma. [...] Vi kan vara tydliga vad vi vill att människor ska göra.” – R2

Klimatförhållandena utgör ytterligare en aspekt som påverkar aktiva transporter. Respondenterna beskriver hur **vinterväghållning** prioriteras för att möjliggöra gång- och cykling även under vinterhalvåret:

”...handlar det också om en väldigt högkvalitativ snöskottning.” – K4

”Vi brukar ju prioritera gång och cykelvägar. Alltså man kan säga det första som skottas när det blir snö, det är ju gång och cykelvägarna. Sen kommer bilvägarna.” – K5

”Jag tänker det här med att ploga bara halva gatan. Vi har en åldrande befolkning, många använder spark. [...] Du ska kunna sparka eller gå på vissa ställen.” – R2

”I Kiruna på vintern så sandar man bara halva gångstigen. Det är för att folk ska kunna sparka på den andra halvan.” – R1

Aktiv mobilitet framträder som en strategiskt viktig komponent i det folkhälsofrämjande arbetet genom intervjuerna. Gång och cykling utgör både vardagsnära och tillgängliga former av fysisk aktivitet, vilket överensstämmer med Blue Zones - principen (Burden, u.d.) om att aktiva transportmedel ska vara det självklara valet i vardagen. Genom att skapa miljöer som uppmuntrar till rörelse i vardagen minskar också behovet av separat träning, ett synsätt som stärker ett mer hållbart och inkluderande hälsoarbete, enligt Folkhälsomyndigheten (2022).

Respondenternas berättelser vittnar om att aktiv mobilitet inte längre betraktas som ett tillval, utan som en integrerad del av samhällsplaneringen. Kommunerna arbetar aktivt med att bygga ut gång- och cykelvägar, öka tryggheten genom belysning och knyta samman transportslag med kollektivtrafik. Detta är särskilt betydelsefullt i en region där bilberoendet är starkt och där befolkningens åldrande ställer nya krav på tillgänglighet och trygghet. En av de 12 Blue Zones – principerna talar också om att planera stadsrummet hierarkiskt och prioritera aktiva transportslag i första hand, sedan kollektivtrafik och till sist bilen (Burden, u.d.). Litteraturen belyser också, i avsnitt 3.3.2.2 Aktiv mobilitet, kollektivtrafikens roll i att främja aktiv mobilitet, då resenärer ofta går eller cyklar till och från hållplatser och bytespunkter (Koszowski, o.a., 2019; Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Roe & McCay, 2021; Boverket, 2020).

Samtidigt blottläggs strukturella utmaningar genom intervjuerna. De geografiska avstånden och bristen på kollektivtrafik i glesbygd gör det svårt att fullt ut realisera ambitionerna kring aktiv mobilitet. Även klimatet utgör ett hinder,

men kommunerna visar att anpassning genom att prioritera snöröjning för gång- och cykelvägar samt genom innovativa lösningar som vinteranpassade gångstigar och isvägar sker.

En annan viktig aspekt rör det kulturella bilberoendet. Att förändra mobilitetsmönster handlar inte enbart om infrastruktur, utan kräver attitydförändringar. Flera respondenter pekar på behovet av att sänka trösklarna för beteendeförändring. I kommunernas översiktsplaner framgår det att transportsystemets utformning kan bidra till att öka den aktiva mobiliteten och på så sätt minska bilberoendet (Bodens kommun, 2017; Kiruna kommun, 2019; Gällivare kommun, 2014).

4.3.3 SOCIALA MÖTESPLATSER OCH INKLUDERANDE MILJÖER

Att skapa trygga, tillgängliga och meningsfulla platser för social samvaro lyfts av flera respondenter som en central och växande del av den fysiska planeringen. Det handlar både om stadsmiljöer, naturområden och **spontana ytor** där människor kan mötas på ett naturligt sätt:

"Det pratar vi mer om nu också, spontanmöten." – K4

"Vi kanske inte ska designa kortaste vägen utan vi ska designa så att vi också lite mer spontant kan mötas." – K4

Natur och rekreativa strukturer lyfts fram som betydelsefulla resurser för att främja inkluderande mötesplatser:

"Det är mycket så här tillgång till friluftsliv och spontanidrott." – R1

"Vi har grillplatser och platsbildningar runt sjön, tillgängliga med rullstol och barnvagn." – K2

"Vi försöker planera parker även i staden, eftersom inte alla kan ta sig ut till naturen." – K3

"Det ska vara lätt att spankulera med en glass i handen." – K5

Respondenterna betonar vikten av att mötesplatser är **tillgängliga** för olika grupper, både fysiskt och socialt. Arbetet med inkluderande miljöer innefattar att utforma platser som fungerar för människor med olika behov, intressen och förutsättningar:

"Vi försöker att skapa många platser för människor med olika intressen, olika ålder." – K3

"Vi måste komma ihåg de som har problem att gå längre distanser..." – K3

"Man har byggt bryggor som är tillgänglighetsanpassade." – K2

"Designar vi för barn och unga så är det ofta också hälsofrämjande för alla." – K4

Säsongsvariationer och klimatets påverkan framhålls också som faktorer som måste hanteras i planeringen. För att mötesplatser ska kunna användas året runt lyfts behovet av både **skyddade utomhusmiljöer** och tillgång till **inomhuslokaler**:

"Snö och kyla gör att vi nyttjar våra offentliga ytor på ett annorlunda sätt." – K2

"Vi planerar för skydd mot vind och snö..." – K3

"Planerade mötesplatser inomhus, t.ex. i gallerior, används mycket av seniorer." – K3

Slutligen kopplas det sociala perspektivet till folkhälsan. Mötesplatser beskrivs av en respondent som viktiga för att **motverka ensamhet, minska sociala klyftor och främja interaktion** mellan olika grupper:

"Vi ser att det kommer en strategi på nationell nivå som är strategi mot ensamhet." – K4

"Det finns möjlighet att träffa folk från olika stadsdelar, olika sociala grupper." – K4

"Vi pratar mycket om det här också [...] livet mellan husen." – K4

De sociala mötesplatsernas betydelse i den fysiska miljön framträder som en central komponent i Norrbottens kommunala planering. Respondenternas beskrivningar illustrerar hur offentliga rum handlar om att skapa platser som främjar delaktighet, samhörighet och jämlikhet. Dessa aspekter kopplas även till hälsans sociala bestämningsfaktorer i litteraturens avsnitt 3.3.2.3 Sociala mötesplatser och inkluderande miljöer (Sallis, o.a., 2016; Evans, 2003; Roe & McCay, 2021) och är dessutom en viktig faktor inom politikområdet gestaltad livsmiljö (Regeringen, 2018). Denna syn på offentliga rum delas dessutom av Burden (Built Environment Impact on Public Health, u.d.) genom de tolv Blue Zones – principerna.

Respondent K4 talar om miljöer som uppmuntrar till vardaglig samvaro och spontana möten. Detta ligger nära Blue Zones - principen om naturliga tillfälligheter där gatornas utformning sker med tanke på naturliga möten där människor kan integrera och engagera sig i olika situationer (Burden, u.d.).

Intervjusvaren visar att den fysiska närmiljöns utformning får en särskild betydelse för grupper som annars riskerar att hamna i utanförskap, exempelvis äldre, personer med funktionsnedsättning eller socioekonomiskt utsatta. När parker, gångstråk, grillplatser eller lektyr görs tillgängliga, användarvänliga och inkluderande, i såväl stadsmiljö som natur, skapas en bredare bas för hälsofrämjande interaktion. Tillgänglighetsaspekten i offentliga miljöer återfinns i litteraturen inom samtliga politikområden – gestaltad livsmiljö (Regeringen, 2018), regional utveckling (Regeringen, 2021) och folkhälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024). Även Gehl (2010) samt Roe & McCay (2021) framhåller olika fysiska faktorer i de offentliga miljöerna för att skapa attraktivitet, tillgänglighet och inkludering i avsnitt 3.3.2.3 Sociala mötesplatser och inkluderande miljöer.

Utmaningen ligger delvis i klimatanpassningen, enligt intervjurespondenterna. Norrbottens kalla vintrar innebär att offentliga platser måste utformas för att fungera året runt. Flera respondenter lyfter hur inomhusmiljöer, såsom gallerior eller samlingslokaler, fyller en viktig funktion som ersättning för utomhusvistelse under vinterhalvåret. Detta visar på vikten av helhetsperspektiv i planeringen där både säsongsvariationer och olika målgruppers behov integreras.

Sociala mötesplatser betraktas som en nyckelfaktor i det strategiska folkhälsoarbetet. Genom att bryta barriärer mellan människor och skapa arenor för interaktion kan dessa miljöer bidra till att minska ensamhet, stärka sociala nätverk och därigenom också bidra till förbättrad livskvalitet. Detta gör sociala mötesplatser till en viktig länk mellan fysisk planering och social hållbarhet. Region Norrbotten belyser också behovet av fysisk planering på regional och kommunal nivå för att skapa en sammanhållen och hållbar utveckling i den regionala utvecklingsstrategin (2019).

4.3.4 NÄRHET TILL SERVICE OCH FUNKTIONER

Flera av de intervjuade betonar vikten av **närhet** till olika vardagsfunktioner såsom bostäder, arbetsplatser och verksamheter. Genom att **samla** dessa i centrala och **lättillgängliga** lägen skapas förutsättningar för **minskat transportbehov** och bilberoende:

"Autodependency is reduced. Ja, jag tycker den toppenidé. Men en del i det är ju att i så fall bygga så att det faktiskt är så pass nära att ta sig till någonting." – K1

"Nu plötsligt blir vi ett mer kompakt, tätt samhälle. [...] Det blir goda förutsättningar för ett minskat transportarbete." – K2

"Det är väl som ändå en aktiv planeringsstrategi som kommunen har just att [...] utveckla våra centrum med liksom både bostäder, arbetsplatser och verksamheter." – K2

Den fysiska koncentrationen av funktioner ses inte bara som ett sätt att främja hållbar mobilitet, utan också som ett verktyg för att skapa **levande stadskärnor** där människor möts och rör sig naturligt mellan olika platser, enligt respondent K3:

"Nu har vi allt på en och samma plats. [...] Det finns fina platser att sitta, man behöver inte köpa någon kopp av kaffe [...] och vi ser att det används ganska mycket faktiskt, speciellt från seniorer." – K3

"Det kanske är hur det nya centrum är planerat. Det är jättetajt, det är jättelätt att nå sig från en galleria till annan galleria." – K3

Att koppla samman nya och gamla stadsdelar och säkerställa **god tillgänglighet mellan funktioner** beskrivs som viktigt att ta hänsyn till i samband med stadsomvandlingar, men också mellan olika stadsdelar:

"Och då måste allt kopplas med ny stad, ny centrum. Alla verksamheter är nu här. Även sjukhus kommer hit. [...] Det är mellan två och fem kilometer från allt. Allt måste också kopplas på något sätt" – K3

"Och det ska finnas även närhet till service, trygghet och möjligheter också att röra sig mellan olika områden. [...] Så vi inte har sociala barriärer i stan." – K4

"Ja, eller två saker då. Det ena som jag pratade lite grann om det som vi kanske då kallar närhet. [...] Och också då att man kan göra de här transporterna kollektivt." – K4

Dock lyfts även utmaningar, särskilt i glesare delar av regionen där **långa avstånd** och **bristande kollektivtrafik** gör det svårt att minska bilberoendet:

"Små kommuner med långa, stora avstånd emellan." – R2

"Stora delar av länet saknar ju lokaltrafik och en del kommuner saknar ju regional kollektivtrafik också." – R3

"Minskat bilberoende blir ju en utmaning. Om du inte bor i tätorter där det finns lokaltrafik." – R3

Utöver fysisk närhet till service pekar flera respondenter på vikten av **tillgång till fritidsaktiviteter och organiserat föreningsliv**, särskilt för barn och unga, som ett sätt att skapa aktiva, trygga och inkluderande miljöer:

"Det civila samhället är starkt, ett mycket fint föreningsliv [...] och det finns en närhet och en trygghet i de klubbar och föreningar som finns." – K4

"Vill man pyssla med idrott och aktiviteter [...] då sitter du inte fast. Du kan utöva nästan vad du vill." – K2

Tillgängligheten till dessa funktioner betonas också ur ett jämlikhetsperspektiv, där miljöer måste fungera för alla, oavsett förmåga:

"Vi måste liksom kunna röra oss. [...] Det behöver ju inte vara asfalterat men det måste ibland också vara släta ytor." – K4

Närhet till service och funktioner framstår som en viktig fråga i planeringen för hållbara och hälsofrämjande samhällen genom intervjustudien. Genom att samla vardagsfunktioner på gång- eller cykelavstånd skapas förutsättningar för ökad vardagsrörelse, social interaktion och minskat bilberoende, särskilt i tätbebyggda områden. Denna typ av strukturella planering korresponderar med hälsofrämjande principer, inte minst ur ett Blue Zones - perspektiv, där tillgång till funktioner i närmiljön beskrivs som en av faktorerna som främjar långsiktigt välbefinnande (Burden, u.d.).

Respondenternas beskrivningar visar att detta tankesätt implementeras i praktiken genom utveckling av centrummiljöer som kombinerar bostäder, verksamheter, service och mötesplatser. Denna syn framkommer också i litteraturstudiens avsnitt 3.3.2.4 Närhet till service och funktioner där blandningen av funktioner i tätare stadskärnor bidrar till att fler väljer att gå (Faskunger, 2008; Forsyth, Salomon, & Smead, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2024). Det skapar inte bara rörelse och aktivitet, utan kan också bidra till social sammanhållning och till att minska barriärer mellan olika grupper i samhället för att locka människor till att vilja bo, leva och verka på platsen (Regeringen, 2021; Regeringen, 2018).

Samtidigt synliggör intervjuerna regionens geografiska utmaningar. I glesbygdsområden med långa avstånd och otillräcklig kollektivtrafik blir det svårare att uppnå samma grad av tillgänglighet och mobilitet utan bil. Här behövs ett fungerande transportsystem för att säkerställa jämlik tillgång till service, vilket framkommer inom den regionala utvecklingspolitiken (Region Norrbotten, 2019; Regeringen, 2021; Tillväxtverket, 2024).

Betydelsen av föreningsliv och organiserad fritid, särskilt för barn och unga, framhålls också som en central aspekt i det bredare folkhälsoarbetet av respondenterna. Dessa miljöer erbjuder inte bara fysisk aktivitet, utan också gemenskap, trygghet och delaktighet, faktorer som i sin tur är viktiga för både psykisk och social hälsa, en syn som återfinns inom konceptet Blue Zones (Institute of Medicine, 2015). Även Norrbottens regionala handlingsplan för folkhälsa (Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten, 2024) belyser vikten av jämlika förutsättningar till idrott och föreningsliv som en viktig aspekt inom hälsofrämjande stadsplanering.

Slutligen lyfts även här vikten av tillgänglighet i den fysiska miljön av respondenterna, inte bara i termer av avstånd, utan också rörlighet för personer med varierande funktionsförmågor. Det betonar behovet av universell utformning och ett jämlikhetsperspektiv i planeringen, där alla människor ges möjlighet att nå och ta del av samhällets funktioner på lika villkor.

4.3.5 ARKITEKTUR OCH KULTUR

Flera av de intervjuade lyfter arkitektur och kultur som centrala faktorer i det folkhälsofrämjande arbetet. Det gäller både gestaltningen av den byggda miljön och tillgången till kulturella uttryck, vilka anses bidra till upplevelsen av trygghet, identitet, tillhörighet och livskvalitet. Inledningsvis förklarar respondenter vikten av det **offentliga rummets gestaltning**:

"Upplevelsen av stadsmiljön säger ju någonting om hur en stad mår, tycker jag. [...] Det har med utformning och gestaltning av gatorna och torgen och parkerna." – K2

"Det som saknas tycker jag [...] det är ju liksom satsningarna på det offentliga rummet." – K2

"Arkitektur är ett verktyg för att uppnå ett hållbart samhälle och då är ju naturligtvis utemiljön [...] en del av det." – K5

Vidare betonar respondent K2 även vikten av att arbeta med **små medel** och kreativ gestaltning för att skapa värde, särskilt i kommuner med begränsade resurser:

"Med små gestaltningsmedel kan man åstadkomma väldigt mycket värde." – K2

"God arkitektur behöver inte alltid korrelera med otroligt stora kostnader." – K2

"Det kanske inte alltid handlar om att bygga nytt utan det handlar snarare om att nyttja det man redan har." – K2

Det finns också ett fokus på att **bevara** och lyfta fram platsens **befintliga värden**, både kulturella och naturmässiga, i samband med tillväxt och stadsutveckling:

"Vi behöver hitta en balans mellan förtätning och tillväxt. Men också att inte bygga sönder de värdefulla saker vi har." – R3

"Natur och kultur är ju viktigt [...] att lyfta fram som en del av livskvaliteten." – K5

Kultur ses också som ett **verktyg för social inkludering** samt barns och ungas uppväxtvillkor. Respondenterna beskriver hur kommunerna satsar på att möjliggöra **kulturella aktiviteter** och **mötesplatser**:

"Och det är ju också någonting som kommunen lägger mycket pengar på och stöttar så att det finns bra kvalitet i våra anläggningar och våra föreningar som jobbar för att komma nära då barn och ungdomar framför allt. Där satsar ju kommunen mycket och även kulturaktiviteter." – K4

"Jag har sett finns här i närheten kulturhus och bibliotek [...] men nu måste vi koncentrera för utomhusmiljö." – K3

Särskilt tydligt blir sambandet mellan kultur och hälsa i en diskussion om rennäringens och samernas villkor i samband med stadsomvandling. Här beskrivs hur traditionella livsformer riskerar att trängas undan, med allvarliga konsekvenser för **psykisk och existentiell hälsa**:

"Vi kommer närmare och närmare det, att påverka en av samebyarna så pass mycket att det blir så svårt för dem att driva den traditionella renskötseln." – K3

"Här kommer många psykologiska problem och därför är samiska folk de som utför mest av suicide. [...] Vad händer när de måste avsluta med det de har gjort i generationer?" – K3

"De kan berätta mycket mer [...] när det gäller kultur och folkhälsa av samebyarna." – K3

Arkitektur och kultur framstår i intervjuerna som bärande delar av en hälsofrämjande samhällsplanering i Norrbotten. Den fysiska gestaltningen av staden, inklusive dess offentliga rum, parker och gator, påverkar människors upplevelse av trygghet, samhörighet och trivsel. Det offentliga rummets kvalitet och tillgänglighet blir därmed en spegling av stadens sociala och hälsomässiga tillstånd. Inom politikområdet gestaltad livsmiljö behandlar Regeringen (2018) hur stadsplanering genom god arkitektur kan skapa trygga och attraktiva miljöer.

En poäng som framkom i intervjustudien är att god arkitektur inte behöver vara kostsam. Istället framhålls möjligheten att skapa värde med små medel, till exempel genom att inte bygga sönder och bevara det som redan finns. Detta är särskilt relevant i kommuner med begränsade ekonomiska resurser, där kreativitet och platsmedvetenhet blir viktiga verktyg. Region Norrbottens kulturplan (2023) belyser också vikten av att främja ett levande kulturarv som bevaras.

Samtidigt blir arkitektur och kultur även viktiga komponenter för hållbar tillväxt. Här handlar det om att utveckla staden utan att skada eller tränga undan befintliga natur- och kulturvärden, vilket kräver en varsam och platsspecifik planering. Att ta vara på lokala berättelser, landskap och traditioner lyfts som en del av det hälsofrämjande arbetet genom intervjuerna, då det stärker identitet och livskvalitet. Regeringen (2018) förklarar dessutom att kommuner med bristande befolkningstillväxt kan dra nytta av att arbeta aktivt med arkitektur och gestaltning för att skapa attraktiva miljöer.

Kultur, i form av bibliotek, kulturhus, föreningsliv och offentliga satsningar, kopplas dessutom till frågor om social inkludering och barns och ungas välmående i intervjuerna. Att skapa tillgång till kulturaktiviteter blir en del av det bredare folkhälsoarbetet, där kommunen bidrar till att minska ojämlikhet och främja meningsfull fritid. I Region Norrbottens kulturplan (2023) sker arbetet

bland annat mot de kulturpolitiska målen som handlar om att främja allas möjlighet till kulturupplevelser samt uppmärksamma barns och ungas rätt till kultur. Inom området jämlikhet betonar även Regeringen och Boverket att den byggda miljön med inkluderande mötesplatser och aktiviteter bidrar till social sammanhållning och kan på så sätt minska segregation (Boverket, 2020; Regeringen, 2018).

Avslutningsvis synliggörs ytterligare en dimension av kulturens roll i relation till urfolksrättigheter och existentiell hälsa. Exemplet från en av respondenterna med samernas rennäring belyser hur fysisk planering kan påverka traditionella livsformer och därmed också psykologisk hälsa samt kulturell överlevnad. Här framkommer behovet av ökad kunskap, lyhördhet och dialog i planeringsprocesser som berör urfolkens livsmiljöer. Region Norrbotten lyfter den psykiska hälsan som en betydande utmaning i länet i den regionala utvecklingsstrategin (2019). I denna framhåller de därför att den fysiska planeringen bör beakta nationalparker, världsarv, naturreservat och tillgång till kulturell infrastruktur för att främja en hållbar regional tillväxt (Region Norrbotten, 2019).

4.3.6 SAMMANVÄGNING AV DESIGNPRINCIPER I DEN FYSISKA MILJÖN

Nedan sammanställs de fem tematiska områden som identifierats genom litteraturstudien: grönområden och natur, aktiv mobilitet, sociala mötesplatser och inkluderande miljöer, närhet till service och funktioner samt arkitektur och kultur. Inom varje område lyfts centrala designprinciper att ta hänsyn till, baserat på Tabell 9 i avsnitt 3.4 Teoretisk sammanfattning. Dessa principer har därefter relaterats till de empiriska resultaten från avsnitt 4 Resultat och analys, vilket tydliggör hur teorin bekräftas, nyanseras eller kompletteras av den lokala kontexten i Norrbotten. Detta delavsnitt sammanfattar på så sätt avsnitt 4 Resultat och analys. Tabell 10 nedan fungerar därmed som en brygga mellan teori och praktik och utgör grunden för ramverkets innehåll i avsnitt 5.2 Förslag till ramverk. Vidare resultat och analys kring ramverkets implementeringsmöjligheter sker i avsnitt 4.4 Möjligheter till utvecklandet av ett ramverk.

Tabell 10: Kopplingar mellan designprinciper från teori och empiri, kategoriserade efter de fem tematiska områdena

TEMATISKT OMRÅDE	DESIGNPRINCIPER (TEORI)	STÖD I EMPIRI (AVSNITT 4.4)
GRÖNOMRÅDEN OCH NATUR	Bevarade, diversifierade, estetiska, flexibla, inkluderande, integrerade, lugna, sammanhängande, skyddande mot luftföroreningar, buller och höga temperaturer, tillgängliga, trygga, upplysta, välunderhållna samt överblickbara	Respondenterna lyfter vikten av tillgång till grönområden nära bostäder. Behov av lokal kunskap och året-runt-användning (snö, mörker) lyfts också.
AKTIV MOBILITET	Attraktiva, definierade, diversifierade, inkluderande, mänsklig skala, sammanhängande, skyddande mot luftföroreningar, buller och höga temperaturer, skyltade och möblerade, tillgängliga, trygga, samlokaliserade, upplysta, välunderhållna	Aktiv mobilitet ses som centralt. Hinder som långa avstånd, klimat, en åldrade befolkning och bilberoendet försvårar. Detta ökar behovet av tillgänglighet, sammanhängande infrastruktur och klimatanpassning.
SOCIALA MÖTESPLATSER OCH INKLUDERANDE MILJÖER	Definierade, diversifierade, estetiska, flexibla, inkluderande, lugna, mänsklig skala, mänsklig aktivitet, sammanhängande, skyddande mot luftföroreningar, buller och höga temperaturer, skyltade och möblerade, tillgängliga, trygga, upplysta, välunderhållna samt överblickbara	Ses som viktigt i att skapa delaktighet, jämlikhet och inkludering för att sårbara grupper inte ska hamna i utanförskap. Spontana möten uppmuntras. Behov av tillgänglighets- och klimatanpassad design nämns i intervjuerna.
NÄRHET TILL SERVICE OCH FUNKTIONER	Diversifierade, flexibla, inkluderande, integrerade, mänsklig aktivitet, sammanhängande, skyddande mot luftföroreningar, buller och höga temperaturer, tillgängliga, trygga, samlokaliserade, välunderhållna	Demografiska hinder och tillgänglighetsbegränsningar nämns som utmaningar. Behov av att samordna boende, service och centrumverksamheter i tätare städer nämns för att minska bilberoende samt främja gemenskap och vardagsrörelse.
ARKITEKTUR OCH KULTUR	Attraktiva, bevarade, diversifierade, estetiska, flexibla, inkluderande, integrerade, mänsklig skala, skyddande mot buller, luftföroreningar och höga temperaturer, skyltade och möblerade, tillgängliga, trygga, upplysta, välunderhållna	Lokala uttryck och platsens identitet lyfts som viktiga faktorer för trivsel och attraktion. Bevarandet av samt tillgängligheten till dessa miljöer behöver därför säkerställas.

4.4 MÖJLIGHETER TILL UTVECKLANDET AV ETT RAMVERK

I detta avsnitt undersöks möjligheterna att utveckla ett ramverk för folkhälsofrämjande samhällsplanering anpassat för Norrbottens förutsättningar. Avsnittet bygger främst på insikter från intervjuerna, där respondenterna delat sina perspektiv på hur ett sådant ramverk skulle kunna utformas för att vara praktiskt användbart. Här presenteras förslag på ramverkets syfte, struktur, centrala komponenter samt implementeringsstrategier.

Intervjuerna visar att det finns ett intresse för att utveckla ett regionalt ramverk för hälsofrämjande stadshällsplanering i Norrbotten. En av regionrespondenterna uttrycker behovet av ett **stödjande verktyg** som kan **vägleda** arbetet på lokal nivå, inte minst i mindre kommuner med begränsade resurser:

"Jag tror [...] att kommunen tycker att det skulle vara rätt intressant att ha något sådant som stöd [...] sitter du i en mindre kommun som Överkalix, du har inte folk som kan jobba med de här sakerna." – R1

Tidigare försök att skapa gemensamma nätverk har uppskattats men materialet har däremot upplevts som **övergripande**, samt att det finns en risk för att gemensamma strategier är svåra att omsätta i praktiken:

"Förra omgången när vi försökte köra gemensamma nätverk kring hälsofrämjande och samhällsplanering, då togs det fram av en konsultfirma en övergripande broschyr om vad man kan tänka på och vad vi har för styrdokument och sådär." – R1
"Det är alltid risken att allting samlar damm. Det kommer man inte undan." – R1

För att ett nytt ramverk ska bli användbart betonas behovet av att det är **konkret, praktiskt tillämpbart och anpassat efter regionens unika förutsättningar**, kulturellt, geografiskt och klimatmässigt:

"Kulturen och vårt arv, det går inte bara att ta paketet från norra Italien och stoppa in i södra Italien." – R2
"Det finns en stor risk [...] att när vi tar principer eller strategier som är utformade söderut i Sverige [...] så passar det inte jättebra." – R3

Det framhålls att ramverket bör ha en **flexibel struktur** och vara möjlig att anpassa efter lokala behov snarare än att vara detaljstyrande:

"Det handlar om vad har man för förutsättningar att göra de åtgärder som vidtas. Och de kommuner som kanske behöver det mest är de som har högst trösklar." – R2

Flera betonar att ramverket bör **integreras i redan etablerade planeringsverktyg**, exempelvis översiktsplaner, arkitekturstrategier eller gestaltungsprogram, snarare än vara ett fristående dokument:

"Jag tror att det är viktigt [...] att det skulle vara en del av ett regionalt arkitekturstrategi eller gestaltungsprogram [...] då blir det lättare att använda." – R3

"Det finns fortfarande ett värde i det [...] när vi inom kommunen antar det [...] då kan vi som tjänstepersoner använda det." – K2

Respondenterna lyfter även vikten av **bred förankring**. Ramverket bör rikta sig till fler än bara planerare, och inkludera andra samhällsbyggande aktörer:

"Det är ju alla aktörer som bygger ett samhälle. [...] går det att göra så att många av dem känner sig träffade [...] så tror jag att det kanske får bra genomslag." – R3

Det understryks att kommunikationen kring ramverket bör ha en **stödjande och möjlighetsorienterad ton**, snarare än vara upplevd som styrande eller begränsande:

"Det handlar väl i slutändan om ordvalet. Om man uttrycker saker som en möjlighet som ger fördelar, eller om man säger att man måste göra så här." – K5

Vidare framhålls att Region Norrbotten bör ta en **tydligare ledande roll** i utvecklingsarbetet, både som samordnare och som avsändare av det gemensamma folkhälsoperspektivet:

"Man kanske skulle önska sig då lite mer styrning från regionen. [...] Att det inte bara är lokala tjänstemän som tjarar om det, utan att det är regionen som anser att de här frågorna är viktiga." – K5

Ett konkret stödbehov gäller **kopplingar till praktiska planeringsverktyg**, som förslag till planbestämmelser eller exempel från liknande kontexter:

"För oss skulle det vara jättebra att ha någon, om det skulle finnas något förslag för till exempel planbestämmelserna." – K3

Slutligen lyfts vikten av **gemensamt språkbruk och terminologi** för att underlätta samarbete mellan aktörer:

"Det kan ju också vara bra att prata samma språk, att använda lite liknande begrepp." – K4

Respondenterna pekar på att det finns både behov och intresse för ett regionalt ramverk som stödjer hälsofrämjande samhällsplanering i Norrbotten. Samtidigt visar intervjuerna att ett sådant ramverk bara får genomslag om det är praktiskt relevant, lokalt förankrat och integrerat i befintliga kommunala strukturer. Det får inte bli ytterligare ett dokument som samlar damm, utan måste ses som ett stöd i det vardagliga arbetet, särskilt i små kommuner där resurserna ofta är begränsade.

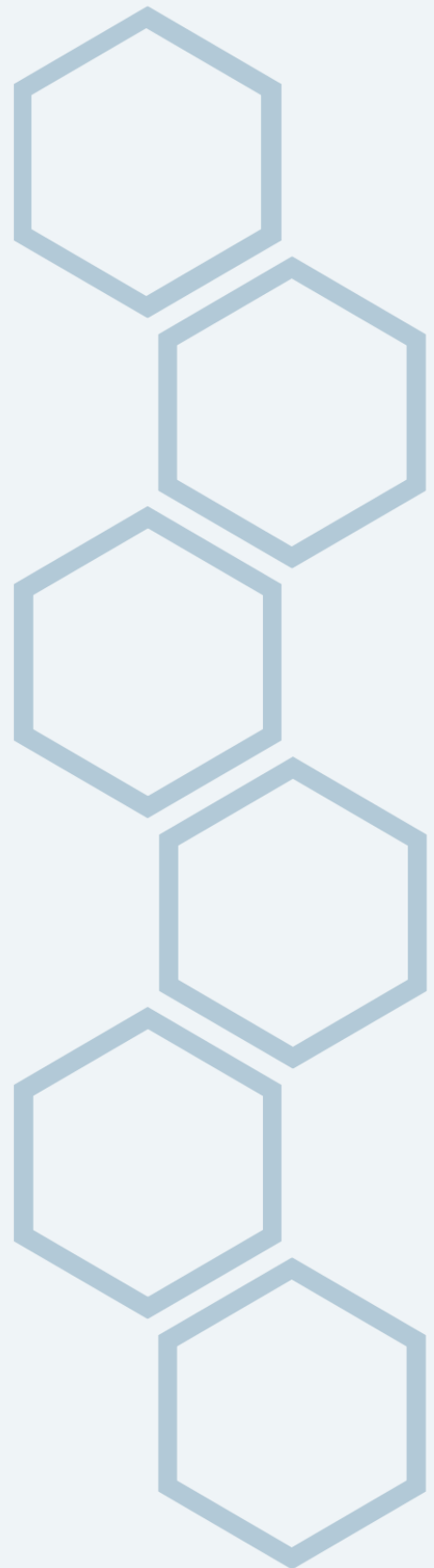
En viktig lärdom är att ett lyckat ramverk bör ha en flexibel och anpassningsbar struktur, där kommunerna kan välja nivå och fokus utifrån sina egna förutsättningar. Här behövs en balans mellan vägledning och frihet, där ramverket inspirerar snarare än styr. Tonen bör vara inkluderande och lösningsfokuserad, vilket ökar acceptansen bland olika samhällsbyggande aktörer.

För att få legitimitet i det kommunala arbetet behöver ramverket också kopplas till redan etablerade strategier, exempelvis arkitektur- eller gestaltungsprogram, och inte presenteras som ett parallellt system. En politisk förankring, till exempel genom antagande i kommunfullmäktige, lyfts som ett sätt att ge dokumentet tyngd och användbarhet i praktiken. Att koppla den fysiska planeringen till regionernas strategier är även något som Boverket (2020) belyser för det arkitekturstrategiska arbetet. Även Regeringen (2018) talar om att koppla samman dokument, de föreslår att kommuner ska fram arkitekturpolicys som kopplas till översiktsplanen. Detta då de identifierat kommunernas kompetensbrist inom området (Regeringen, 2018).

Regionens roll framstår som koordinerande för att skapa struktur och driva arbetet framåt som en viktig signalbärare som stärker den gemensamma viljan att arbeta med folkhälsofrågor i samhällsplaneringen. Ett ramverk skulle också kunna fungera som en samlande plattform för att skapa samsyn, etablera ett gemensamt språk och utveckla konkreta verktyg för planering och uppföljning. Även Regeringen (2022) framhåller att metoder, arbetssätt och processer utvecklas och tillämpas på nationell, regional och lokal nivå för ökat samarbete mellan nivåerna och i syftet att ta vara på varje områdes särskilda förutsättningar (Regeringen, 2022).

5 DISKUSSION, REFLEKTION OCH RAMVERKSUTVECKLING

I detta avsnitt diskuteras resultat- och analysdel i relation till tidigare forskning och styrdokument. Avsnittet kopplar tillbaka till studiens syfte och forskningsfrågor för att fördjupa förståelsen för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten och identifiera praktiska tillämpningar. Avsnittet delas upp i två huvuddelar: en reflekterande diskussion av resultatet i relation till litteratur, samt ett förslag på ett ramverk.



5.1 REFLEKTERANDE DISKUSSION MED KOPPLING TILL LITTERATUR

I detta avsnitt analyseras empirins relation till litteraturen för att diskutera likheter och skillnader mellan dessa. Avsnittet diskuterar dessutom studiens kontext och valda metoder.

5.1.1 ÖVERENSSTÄMMELSER MELLAN EMPIRI OCH LITTERATUR

Studien visar på flera överensstämmelser mellan empiri och tidigare forskning vad gäller centrala faktorer för hälsofrämjande stadsplanering. De fem tematiska områden som identifierats, grönområden och natur, aktiv mobilitet, sociala mötesplatser och inkluderande miljöer, närhet till service och funktioner samt arkitektur och kultur, lyfts fram i både intervjuer, Blue Zones - principer samt nationell och internationell litteratur (Burden, u.d.; Grahn & Stigsdotter, 2003; Folkhälsomyndigheten, 2022).

Grönområden framhålls exempelvis som avgörande för såväl fysisk som psykisk hälsa, medan aktiv mobilitet lyfts som en förutsättning för vardagsrörelse. Sociala mötesplatser och tillgång till samhällsservice betonas som viktiga för att stärka gemenskap och jämlikhet, och kultur samt gestaltning kopplas till identitet, trygghet och livskvalitet. Även liknande utmaningar och hinder återfinns genom intervjuerna och litteraturen. Denna samstämmighet mellan teori och praktik stärker validiteten i de designprinciper som föreslås i det utvecklade ramverket och adresserar direkt forskningsfråga ett och två från avsnitt 1.4 Syfte, mål och forskningsfrågor.

5.1.2 FRÅNVARO I EMPIRI – MEN FRAMLYFT I LITTERATUREN

Några av de faktorer som lyfts fram i forskningen nämndes inte av respondenterna i intervjustudien. Det gäller bland annat flertalet av de designprinciper att ta hänsyn till inom de fem tematiska områdena som sammanfattats i Tabell 10 i avsnitt 4.3.6 Sammanvägning av designprinciper i den fysiska miljön. För att ett framtida ramverk ska fånga in ett mer heltäckande folkhälsoperspektiv kan det därför vara värdefullt att även dessa dimensioner vägs in, både för att bredda förståelsen av vad som utgör en hälsofrämjande miljö och för att bidra till en mer inkluderande planering.

Detta gäller bland annat buller och luftkvalitet, vilka enligt flera avsnitt i litteraturstudien har betydande inverkan på folkhälsan (WHO Regional Office for Europe, 2016; Evans, 2003; Regeringen, 2018). Dessa principer är relaterade till trafikplanering, grönstruktur och bebyggelsens placering, men fick litet eller inget utrymme i intervjuerna. Även designprinciper som vikten av mänsklig skala och lugna miljöer nämns inte explicit bland respondenterna men lyfts i

litteraturstudien som viktiga aspekter att ta hänsyn till vid den fysiska utformningen (Gehl, 2010; Evans, 2003).

Frånvaron av dessa teman i empirin kan bero på att vissa av dessa faktorer är mindre etablerade inom planeringen i Norrbotten. Det kan också reflektera kunskapsluckor eller prioriteringsskillnader hos de intervjuade aktörerna. Även intervjuens utformning med ordval eller tidsram kan ha medfört att flera av dessa inte kom på tal. Det är dessutom möjligt att detta delvis förklaras av att dessa frågor inte upplevs som akuta i regionen, då städerna inom Norrbottens kommuner skiljer sig från andra europeiska städer gällande befolkningstäthet och storlek. Samtidigt riskerar frånvaron från dessa principer att leda till att problem underskattas. Utvecklandet av ett framtida ramverk kan därför med fördel ta hänsyn till litterära perspektiv och vikta dessa mot andra som framkommit i studien. Även detta knyter an till forskningsfråga två.

5.1.3 KONTEXTUELLA REFLEKTIONER

Resultaten i studien visar att Norrbottens geografiska, klimatmässiga och demografiska förutsättningar påverkar förutsättningarna för att implementera en hälsofrämjande stadsplanering. Detta blir särskilt tydligt i relation till koncept som Blue Zones, som ofta har utvecklats i tätbefolkade, tempererade klimat där vardagsrörelse och social interaktion sker utomhus året om. I Norrbotten utgör vinterklimat, glest bebyggda strukturer och långa avstånd utmaningar för både fysisk aktivitet och socialt umgänge i det offentliga rummet, faktorer som kan minska effekten av generella riktlinjer om exempelvis aktiv mobilitet.

Samtidigt visar empirin att dessa förutsättningar kan skapa möjligheter. Närheten till natur är ett exempel som både intervjurespondenter, regionala dokument och kommunala översiktsplaner betonar som en styrka för regionen. Det finns därför en potential i att integrera naturen i planeringen, exempelvis genom vinteranpassade rekreativmiljöer, tydligt markerade gångstråk och belysta grönområden som även fungerar under mörka årstider. Detta visar att årstidsanpassning bör betraktas som en del av det folkhälsofrämjande gestaltungsarbetet.

Vinterklimatets utmaningar innebär att strategier för hälsofrämjande stadsplanering, som ofta utvecklats i sydligare och varmare regioner, inte är direkt överförbara till en nordlig kontext. Detta uppmärksammas både av en av studiens intervjupersoner samt av Mänty & Pressman i *Cities Designed for Winter* (1988). De beskriver att planeringsprinciper som inte tar hänsyn till arktiska klimatförhållanden kan leda till dålig anpassning och bristande klimatskydd. Genom exempel från Finland visar Mänty & Pressman (1988) hur vintern präglar både stad och landsbygd. Detta understryker vikten av att integrera klimatmedvetenhet genom hela planeringsprocessen, vilket samtidigt kan leda till kreativa och kontextanpassade lösningar (Mänty & Pressman,

1988). Även i andra delar av Europa, som i Tyskland, framhålls vikten av lokal klimatanpassning. Pressman (Northern Cityscape, 1995) presenterar exempel på hur tyska städer har skapat skyddade gång- och cykelstråk för att motverka effekterna av hård vind och kyla, trots att snö inte är en dominerande faktor i dessa miljöer. Det tydliggör att klimatanpassad planering handlar om att utveckla lokalt anpassade lösningar som svarar mot specifika väder- och klimatförhållanden (Pressman, 1995). Dessa exempel förstärker vikten av att klimat- och årstidsanpassning bör betraktas som en integrerad del av den hälsofrämjande stadsplaneringen även i Norrbotten.

Vidare visar studien att Norrbottens kommuner har olika kapacitet och förutsättningar samt att dessa skiljer sig åt. Större kommuner har i högre grad tillgång till ekonomiska och personella resurser i form av folkhälsostrategier, tvärsektoriell samverkan och interna riktlinjer. Mindre kommuner har begränsade tillgångar, vilket gör att de kan ha sämre kapacitet att kontinuerligt arbeta strategiskt med hälsofrämjande planering och implementeringen av den. Detta belyser behovet av ett stödjande och flexibelt ramverk som är skalbart och anpassningsbart. Det visar dessutom på behovet av regionalt stöd, exempelvis genom vägledning, kompetensutveckling och samverkansforum vilket också litteraturen och flera intervjupersoner lyfte fram.

Slutligen påverkar även regionens demografiska utveckling planeringens förutsättningar. I Norrbotten innebär utflyttning och en åldrande befolkning att investeringar i offentlig miljö behöver motiveras inte bara utifrån hälsa, utan även utifrån attraktivitet och regional konkurrenskraft. Liknande utmaningar återfinns i vissa delar av Tyskland, där mindre städer och landsbygder brottas med utflyttning av unga, långa avstånd och svårigheter att behålla sin dragningskraft. Carlow (2016) beskriver i *Ruralism. The Future of Small Towns and Villages in an Urbanizing World* hur sådana platser har satsat på att lyfta fram lokala och kulturella kvaliteter för att locka både besökare och invånare, vilket i sin tur stärker deras identitet och attraktionskraft. Detta belyser att stadsplanering i en gles kommun med demografiska utmaningar inte enbart är en folkhälsofråga, utan också en fråga om långsiktig överlevnad och attraktivitet. Denna strategiska dimension förstärker vikten av att studien inte enbart fokuserar på den fysiska miljön, utan också väger in regional utveckling och gestaltad livsmiljö. Det visar dessutom på att de hälsofrämjande faktorerna i stadsrummet inte alltid behöver vara alltför kostsamma och nedprioriteras till följd av andra behov och intressen.

5.1.4 METODREFLEKTION

Valet av en kvalitativ metodansats har varit avgörande för att uppnå studiens syfte, då det möjliggjort en djupare förståelse för hur hälsofrämjande stadsplanering uppfattas, uttrycks och hanteras på regional och kommunal nivå i Norrbotten. De semistrukturerade intervjuerna har gett nyanserade beskrivningar som inte hade kunnat fångas genom kvantitativa metoder. Ämnet befinner sig i skärningspunkten mellan områdena folkhälsa, regional utveckling och gestaltad livsmiljö, vilket kräver kontextuell tolkning snarare än mätbarhet.

En styrka i studien är att den omfattar aktörer på både kommunal och regional nivå, med olika roller inom samhällsplanering och folkhälsa. Genom att intervjua exempelvis planarkitekter, strateger och stadsarkitekter har både strategiska och operativa perspektiv kunnat synliggöras. Samtidigt innebär detta också en viss variation i intervjuarens fokus och djup, då respondenterna har olika insyn i folkhälsoarbetet. Ett alternativt eller kompletterande grepp hade varit att intervjua två personer per kommun för att få en bredare och mer representativ bild av kommunernas arbete.

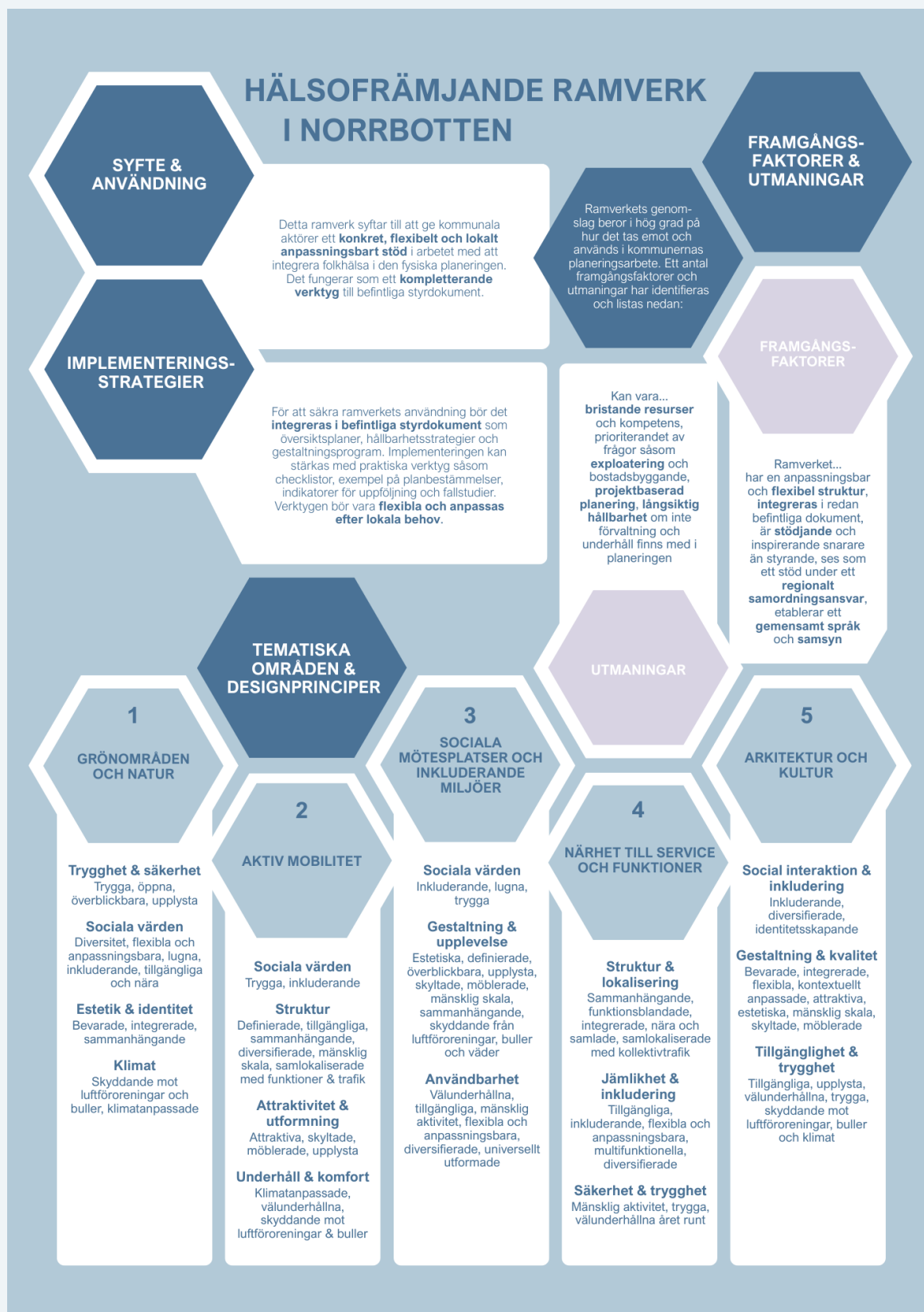
Det finns även begränsningar kopplade till urvalets geografiska spridning. Urvalet av främst större kommuner innebär att mindre kommuners utmaningar inte fullt ut synliggörs. Samtidigt har dessa val gjorts medvetet utifrån syftet att skapa ett ramverk som kan stödja tillväxtorter, men som också är anpassningsbart för mindre kommuner. Det bör också noteras att översiktsplanerna som ingick i dokumentanalysen är från olika årtal och därmed olika uppdaterade. Detta kan ha påverkat jämförbarheten och aktualiteten i materialet, särskilt i relation till hur hälsofrämjande perspektiv behandlas.

För att öka ramverkets kvalitet skulle ytterligare en intervjurunda kunna hållas med samtliga respondenter, i syftet att utvärdera och förbättra ett framtaget utkast. På så sätt skulle ramverkets implementerbarhet och förankring kunna stärkas och leda till ökad användning. Däremot fanns inte tiden för detta, trots att det hade ökat ramverkets kvalitet.

Trots dessa begränsningar ger studien värdefulla inblickar i hur folkhälsofrågor förstås och hanteras inom den kommunala och regionala samhällsplaneringen i Norrbotten. Genom att synliggöra både möjligheter och hinder skapas en grund för vidare utveckling, inte minst i form av det ramverk som presenteras i nästa avsnitt.

5.2 FÖRSLAG TILL RAMVERK

I detta avsnitt diskuteras framtagandet av ett ramverk för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten. Det framtagna ramverket illustreras i Figur 5 nedan. Avsnittet behandlar vidare ramverkets syfte och användning, struktur och uppbyggnad, tematiska områden och designprinciper, implementeringsstrategier samt framgångsfaktorer och utmaningar. Avslutningsvis diskuteras dess tillämpbarhet och utvecklingspotential. Avsnittet adresserar direkt forskningsfråga tre.



Figur 5: Framtaget ramverk för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten. Figur skapad av författaren.

5.2.1 SYFTE OCH ANVÄNDNING

Syftet med det föreslagna ramverket är att erbjuda ett konkret och anpassningsbart strategiskt stöd för kommuner i arbetet med att integrera ett folkhälsoperspektiv i den fysiska planeringen i Norrbotten. Ramverket riktar sig främst till planarkitekter, strateger samt andra samhällsbyggande aktörer som är involverade i framtagandet av översiktsplaner, detaljplaner, gestaltningsprogram och strategiska utvecklingsfrågor inom kommunal verksamhet.

Ramverket är inte avsett att ersätta befintliga styrdokument, utan ska fungera som ett kompletterande verktyg som konkretiserar och fördjupar hur ett hälsofrämjande perspektiv kan integreras i planeringsprocessens olika skeden och avspeglas i den fysiska miljön. Det har särskild relevans i ett läge där flera kommuner efterfrågar vägledning men saknar personella resurser.

Ramverket är även av betydelse i den pågående samhällsomvandlingen i Norrbotten, där flera kommuner ställs inför utmaningen att balansera bostadsförsörjning med andra samhällsmål. Här finns en risk att hälsofrämjande kvaliteter i den byggda miljön, som exempelvis grönområden, får lägre prioritet och ersätts av bostäder. Genom att erbjuda stöd i ett tidigt skede av planeringsprocessen kan ramverket bidra till att dessa perspektiv uppmärksammas och integreras från början.

Avsikten är att ramverket ska vara flexibelt och lokalt anpassningsbart, i linje med de behov och förutsättningar som framkommit i studien. Det ska kunna tillämpas både i små och stora kommuner som kommit olika långt med det hälsofrämjande arbetet. Det ska dessutom uppmärksamma Norrbottens lokala kontext och fungera som ett gemensamt språk mellan olika sektorer och förvaltningsnivåer. Tanken är att varje kommun ges möjlighet att ta till sig ramverket och vidareutveckla det utifrån sina egna behov och förutsättningar.

5.2.2 STRUKTUR OCH UPPBYGGNAD

Ramverket är uppbyggt kring fem tematiska områden med tillhörande designprinciper, framtagna utifrån litteratur, intervjumaterial, Blue Zones - konceptet samt svenska styrdokument från bland annat Folkhälsomyndigheten och Boverket. Områdena utgör centrala planeringsfält där fysisk miljö och folkhälsa samverkar, och syftar till att främja en hälsosam och attraktiv livsmiljö.

Varje tema innehåller en kortfattad beskrivning samt konkreta designprinciper att ta i beaktning vid planeringen.

För att säkerställa tillämpbarhet i praktiken presenteras även förslag på implementeringsstrategier. Detta mot bakgrunden av studiens återkommande insikt: att verktyg behöver integreras i befintliga strukturer och beslutsprocesser för att få reellt genomslag. Implementeringsaspekten behandlas vidare i avsnitt 5.2.4 Implementeringsstrategier.

5.2.3 TEMATISKA OMRÅDEN OCH DESIGNPRINCIPER

De fem tematiska områdena som identifierats och används i ramverket är:

- Grönområden och natur,
- Aktiv mobilitet,
- Sociala mötesplatser och inkluderande miljöer,
- Närhet till service och funktioner, samt
- Arkitektur och kultur.

Dessa områden representerar centrala dimensioner där fysisk planering har potential att främja folkhälsa. Varje tematiskt område åtföljs av en kort beskrivning och designprinciper som konkretiserar hur hälsofrämjande mål kan omsättas i fysisk planering. I Tabell 11 nedan presenteras områdena med tillhörande beskrivningar och designprinciper.

Tabell 11: Beskrivning av ramverkets tematiska områden med tillhörande designprinciper

TEMATISKT OMRÅDE	BESKRIVNING	DESIGNPRINCIPER
GRÖNOMRÅDEN OCH NATUR	Grönområden främjar både fysisk och psykisk hälsa och skapar utrymme för återhämtning, rekreation och kontakt med natur. Särskilt viktigt i nordliga klimat där naturen är en resurs året runt.	Trygghet och säkerhet: Trygga, öppna, överblickbara, upplysta Sociala värden: Diversitet, flexibla och anpassningsbara, lugna, inkluderande, tillgängliga och nära Estetik och identitet: Bevarade, integrerade, sammanhängande Klimat: Skyddande mot luftföroreningar och buller, klimatanpassade
AKTIV MOBILITET	Aktiv mobilitet, såsom gång och cykling, främjar vardagsrörelse och minskar bilberoendet. Viktigt med infrastruktur som fungerar året runt och i glest bebyggda miljöer.	Sociala värden: Trygga, inkluderande Struktur: Definierade, tillgängliga, sammanhängande, diversifierade, mänsklig skala, samlokalisering med funktioner och andra trafikslag Attraktivitet och utformning: Attraktiva, skyltade, möblerade, upplysta Underhåll och komfort: Klimatanpassade, välunderhållna, skyddande mot luftföroreningar och buller
SOCIALA MÖTESPLATSER OCH INKLUDERANDE MILJÖER	Mötesplatser stärker gemenskap, delaktighet och social hållbarhet. Inkluderande miljöer ökar tillgängligheten för olika grupper och skapar trygghet.	Sociala värden: Inkluderande, lugna, trygga Gestaltning och upplevelse: Estetiska, definierade, överblickbara, upplysta, skyltade, möblerade, mänsklig skala, sammanhängande, skyddande från luftföroreningar, buller och väder Användbarhet: Välunderhållna, tillgängliga, mänsklig aktivitet, flexibla och anpassningsbara, diversifierade, universellt utformade
NÄRHET TILL SERVICE OCH FUNKTIONER	Närhet till daglig service såsom livsmedel, vård och kollektivtrafik är avgörande för jämlik hälsa och minskar behovet av bil. Särskilt viktigt för äldre och grupper utan bil.	Struktur och lokalisering: Sammanhängande, funktionsblandade, integrerade, nära och samlade, samlokalisering med kollektivtrafik Jämlikhet och inkludering: Tillgängliga, inkluderande, flexibla och anpassningsbara, multifunktionella, diversifierade Säkerhet och trygghet: Mänsklig aktivitet, trygga, välunderhållna året runt

ARKITEKTUR OCH KULTUR	Kvalitativ arkitektur och tillgång till kultur stärker identitet, psykiskt välbefinnande och social samhörighet. Kulturell infrastruktur och hänsyn till lokal historia är särskilt viktiga i regionala och urfolkskontexter.	Social interaktion och inkludering: Inkluderande, diversifierade, identitetsskapande Gestaltning och kvalitet: Bevarade, integrerade, flexibla, kontextuellt anpassade, attraktiva, estetiska, mänsklig skala, skyltade, möblerade Tillgänglighet och trygghet: Tillgängliga, upplysta, välunderhållna, trygga, skyddande mot luftföroreningar, buller och klimat
----------------------------------	--	---

I den grafiska versionen av ramverket återfinns mer förenklade och sammanfattade beskrivningar (se Figur 5).

5.2.4 IMPLEMENTERINGSSTRATEGIER

Detta avsnitt redogör för hur ramverket kan implementeras i kommunernas planeringsarbete. Avsnittet behandlar användningen i olika skeden, av olika aktörer, metoder och vilka resultat ramverket förväntas kunna bidra till.

5.2.4.1 RAMVERKETS INTEGRERING I PLANERINGSPROCESSEN

Som tidigare framkommit i studien är det viktigt att det hälsofrämjande perspektivet finns med tidigt och genom hela planeringsprocessen. Det är särskilt viktigt i den snabba bebyggelseutveckling som just nu pågår i Norrbotten till följd av samhällsomvandlingen. Enligt empirin kan strategier för att säkerställa ramverkets användning tillämpas genom att använda det i relation till befintliga planeringsdokument, såsom översiktsplaner, hållbarhetsstrategier samt arkitektur- och gestaltungsprogram. Det är därför lämpligt att ramverket kommer till användning i centrala skeden av planeringsprocessen. Ett lämpligt tillfälle är att använda ramverket i analys- och behovsstadiet vid framtagandet av exempelvis översikts-, utvecklings- eller vitstrukturplaner. Här kan ramverkets tematiska områden användas för att guida analysen och utreda behov, trender och utvecklingsmöjligheter i den fysiska miljön med koppling till folkhälsan. I målformuleringsfasen kan ramverkets designprinciper hjälpa till med att formulera konkreta mål och strategier utifrån övergripande ambitioner och visioner. Här kan till exempel mål inom området *Aktiv mobilitet* formuleras som "Gångbanor ska utformas för att säkerställa god tillgänglighet för alla samhällsgrupper och skapa en trygg trafikmiljö genom tydlig separation mellan oskyddade trafikanter och motorfordon" med utgångspunkt i designprinciperna *tillgängliga, trygga, definierade* samt *skydd från luftföroreningar och buller*.

I de senare faserna av planeringsprocessen kan ramverket istället användas i implementerings- eller uppföljningsfaserna. Här kan kommunerna, baserat på designprinciperna inom de tematiska områdena sätta upp checklistor eller utvärderingsverktyg. Exempelvis kan Piteå kommun använda ramverket som ett utvärderingsverktyg inom översiktsplanens strategi "Hållbara resor och transporter" (2016) och använda designprinciperna inom det tematiska området *Aktiv mobilitet* för att se till att gång- och cykelstråken är trygga, attraktiva och skyddade från luftföroreningar. På så sätt kan det utvärderas om det finns några åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa detta.

5.2.4.2 AKTÖRER OCH ROLLER

Region Norrbotten har en viktig roll i att hänvisa till ramverket som vägledning i kommunernas planeringsarbete. I egenskap av samordnande och stödjande aktör bär regionen ett ansvar över att främja ett kunskapsbaserat och effektivt genomförande, där den fysiska miljön ses som en strategisk arena för att stärka folkhälsan och bidra till regionens långsiktiga utvecklingskraft. Genom exempelvis regionala folkhälsosamordnare kan stöd ges till kommuner i arbetet med aktiv mobilitet, där ramverkets designprinciper används för att utvärdera och förbättra kvaliteten i gång- och cykelinfrastruktur.

På kommunal nivå kan ramverket integreras i arbetet hos flera yrkesroller inom samhällsbyggnadsprocessen, såsom samhällsplanerare, stadsarkitekter, planarkitekter och folkhälsastrateger. Genom att kombinera deras respektive expertis med ramverkets innehåll skapas förutsättningar för att exempelvis utveckla tillämpbara checklistor, indikatorer och strategier för en hälsofrämjande fysisk miljö. I fallet med Piteå kan till exempel ett samarbete mellan en folkhälsastrateg och trafikplanerare ligga till grund för planering av en sammanhängande, säker och vinteranpassad cykelinfrastruktur med stöd i ramverkets principer. För att uppnå en effektiv och förankrad användning av ramverket krävs därför tvärsektoriellt samarbete och samverkan mellan förvaltningsnivåer.

5.2.4.3 METODER FÖR PRAKTISK TILLÄMPNING

För att underlätta implementering föreslås att ramverket kompletteras med, eller bidrar till, praktiska verktyg såsom checklistor, indikatorer, riktlinjer eller konsekvensbeskrivningar. Detta för att säkerställa ramverkets implementerbarhet, praktiska översättning och lokala förankring.

Det tematiska området *Aktiv mobilitet* kan här översättas till en checklista genom ramverkets designprinciper. Vid planerandet av en ny linjedragning för kollektivtrafik kan checklistans punkter formuleras som: "Har social trygghet beaktats i utformningen genom belysning, synlighet och närhet till befolkade platser?", "Främjas rörelse mellan trafikslag med exempelvis cykelparkering vid hållplatser, tillgång till pendlarparkering eller kollektivtrafikbytespunkter?" eller "Har hänsyn tagits till vinterförhållanden vid utformning av tillgång till hållplatser (snöröjning, halkskydd, väderskydd)?" En möjlig indikator för att följa upp den nya linjedragningen skulle kunna vara "Andel hållplatser med väderskydd, sittmöjligheter och belysning" för att kunna mäta designprinciperna *trygghet*, *tillgänglighet inkludering* och *klimatanpassning*.

I detaljplaneringen kan designprinciperna kopplas till olika bestämmelser för att skapa en förståelse för vilka hälsofrämjande designprinciper som uppnås med hjälp av specifika bestämmelser. På så sätt integreras hälsoaspekten vid planeringen samt vid plankartans utförande. Det ger på så sätt planarkitekten kunskaper i hur användandet av olika bestämmelser kan påverka hälsan i den fysiska planeringen.

Kopplat till Piteås översiktsplan finns redovisade konsekvenser för översiktsplanens strategier vid genomförande. Här kan ramverkets designprinciper inom aktiv mobilitet finnas som stöd för att åstadkomma positiva hälsokonsekvenser vid genomförandet av strategierna för trafikplanering. Positiva konsekvenser för hälsan ges med ett "+" om strategierna genomförs och negativa konsekvenser indikeras med ett "-" om strategierna inte genomförs. Exempel på en positiv respektive negativ konsekvens inom området skulle kunna vara: "+ Snöröjning och klimatanpassade cykelvägar gör att fler väljer att cykla, även under vintern" respektive "- Risk för ökade luftföroreningar och buller om fotgängare och cyklister inte prioriteras framför bilen i gaturummet". Även exempel eller fallstudier från andra platser kan kopplas samman med designprinciperna för att visa på deras tillämpbarhet. Bland annat kan exempel från Köpenhamn hämtas för gena och tillgängliga cykelstråk eller så kan exempel på skyltade och klimatanpassade gångvägar hämtas från Uleåborg för att ge goda exempel för Piteå.

Genom dessa exempel samt andra lokalt utvecklade verktyg blir ramverket inte bara ett referensdokument utan ett arbetsverktyg som förbättrar kvaliteten och hälsoeffekterna i planeringsprocesserna.

5.2.4.4 FÖRVÄNTADE RESULTAT OCH UPPFÖLJNING

Med en strukturerad och lokalt anpassad användning kan ramverket leda till mer konkreta, mätbara och hälsorelaterade resultat i planeringsarbetet. På så sätt stöttas kommunerna i arbetet med att integrera hälsoperspektivet i den fysiska planeringen. Ramverket kan kopplas in redan tidigt i analysprocesser, komma in senare vid utformningen eller vid uppföljning av redan befintliga projekt. Det kan dessutom utvecklas för att inkludera olika aktörer såsom politiker eller lokalsamhället. Ramverkets lokala och forskningsbaserade förankring stöder på så sätt en mer proaktiv, inkluderande och hälsofrämjande stadsplanering.

5.2.5 FRAMGÅNGSFAKTORER OCH UTMANINGAR

Ramverkets effekt beror i hög grad på hur det tas emot och används i kommunernas planeringsarbete. Ett antal framgångsfaktorer och utmaningar har identifierats utifrån studiens resultat, vilka listas nedan:

Framgångsfaktorer

1. Anpassningsbar och flexibel struktur

Ramverket föreslås vara uppbyggt på ett sätt som tillåter anpassning till olika kommuners förutsättningar. Flexibiliteten möjliggör att kommunerna ska känna ägarskap och kunna använda ramverket utifrån sina egna behov och kapacitet.

2. Koppling till befintliga strukturer:

För att öka legitimiteten och möjliggöra implementering betonas vikten av att ramverket integreras i redan etablerade dokument, snarare än att vara ett fristående dokument.

3. Stödjande och inspirerande snarare än styrande

En viktig insikt är att kommunikationen kring ramverket bör vara lösningsfokuserad och ge inspiration. En sådan tonalitet ökar sannolikheten för att dokumentet uppfattas som ett stöd i vardagen, snarare än ytterligare ett krav.

4. Regionalt samordningsansvar

Respondenterna lyfter att Region Norrbotten har en viktig roll i att driva arbetet framåt. Ett tydligt regionalt stöd i form av detta ramverk kan skapa struktur, förtydliga ansvar och öka engagemanget hos kommunerna.

5. Gemensamt språk och samsyn

Ramverket föreslås fungera som ett verktyg för att etablera ett gemensamt språk mellan olika aktörer, vilket underlättar samarbete och minskar risken för att folkhälsa marginaliseras i planeringsprocessen.

Utmaningar

1. Bristande resurser och kompetens

Då det förekommer bristande sakkompetens och ekonomiska samt personella resurser inom hälsofrämjande stadsplanering hos kommunerna i Norrbotten riskerar ramverkets användning att bli personberoende och osystematisk.

2. Låg prioritet för folkhälsofrågor

I empirin framkommer det att folkhälsa ofta får stå tillbaka till förmån för frågor som exploatering och bostadsbyggande. Detta kan försvåra implementeringen av tvärsektoriella strategier.

3. Kortsiktighet i planeringspraxis

Planering bedrivs ofta i projektform med korta cykler, medan hälsofrämjande stadsutveckling kräver långsiktighet. Det gör det svårt att arbeta långsiktigt med detta som ett utvecklingsområde, särskilt om politiska prioriteringar eller projektfinansiering förändras.

4. Förvaltning och underhåll

Möjligheterna med ramverket garanterar inte att fysisk miljö förblir hälsofrämjande över tid, utan förutsätter kontinuerligt ansvarstagande och resurstilldelning för förvaltning och underhåll för att miljöerna ska vara långsiktigt hållbar.

5.2.6 REFLEKTION KRING RAMVERKETS TILLÄMPBARHET OCH UTVECKLINGSPOTENTIAL

Utöver de praktiska förutsättningarna för ramverkets tillämpning är det relevant att analysera dess struktur, begränsningar och vidareutvecklingspotential.

Det framtagna ramverket är tänkt att fungera som ett konkret och anpassningsbart stöd för kommuner och regionala aktörer i arbetet med att integrera hälsofrämjande aspekter i fysisk planering. Genom att kombinera forskningsbaserade principer med lokalt identifierade behov och utmaningar skapas ett verktyg som vilar på både vetenskaplig grund och praktisk förankring.

En styrka i ramverket är dess tematiska struktur, som gör det möjligt att arbeta sektorsövergripande samtidigt som det ger stöd för att hantera olika skeden i planeringsprocessen, från visioner till konkret gestaltning. Ramverket kan därmed användas både strategiskt i översiktsplaner och mer operativt i detaljplanering eller gestaltungsprogram.

Samtidigt finns det vissa begränsningar att beakta. Ramverket har utvecklats utifrån ett tjänstepersonsperspektiv i Norrbotten, vilket innebär att andra perspektiv, såsom medborgare, civilsamhälle eller privata aktörer, inte fullt ut har fångats upp. Detta kan påverka både legitimitet och implementerbarhet i praktiken. En potentiell vidareutveckling av ramverket skulle därför kunna inkludera en bredare dialog med fler aktörsgrupper, exempelvis genom workshops, pilottester eller samrådsmaterial.

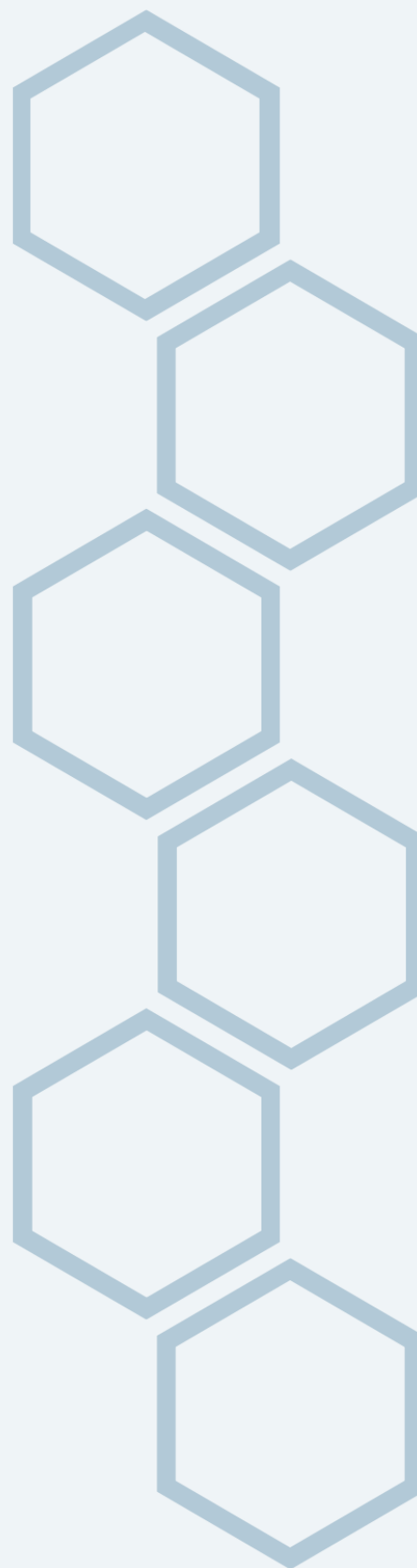
En annan aspekt är att ramverkets skalbarhet till andra geografiska kontexter inte är prövad. Även om strukturen är generell nog att kunna anpassas, behövs fortsatt testning för att verifiera dess användbarhet i andra kommuner med andra klimatförhållanden, socioekonomiska förutsättningar eller demografiska utmaningar.

Det hade också varit värdefullt att genomföra en återkopplingsrunda med respondenterna, där ramverket presenteras och diskuteras, för att ytterligare stärka dess relevans och mottaglighet i praktiken. Detta steg har inte varit möjligt inom ramen för examensarbetets tidsram, men rekommenderas som ett naturligt nästa steg för fortsatt utveckling och förankring.

Sammanfattningsvis visar studien att det finns en potential för ett ramverk som detta att fungera som en gemensam referenspunkt i tvärsektoriellt arbete. I ett planeringslandskap där tempot är högt och resurserna ofta begränsade, kan ett sådant verktyg skapa både strukturell tydlighet och långsiktig hållbarhet, under förutsättning att det fortsätter utvecklas i nära samspel med dess användare.

6 SLUTSATS OCH FORTSATT STUDIER

I detta avsnitt presenteras slutsatser som knyter an till studiens syfte och forskningsfrågor. Avslutningsvis ges förslag på fortsatt forskning inom ämnet.



6.1 SLUTSATS

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur forskningsbaserade principer för hälsofrämjande fysisk planering, med utgångspunkt i Blue Zones - konceptet, kan anpassas och tillämpas i en norrbottnisk kontext. Utifrån detta har tre forskningsfrågor formulerats, vilka fokuserat på att identifiera hur behov och utmaningar upplevs i planeringspraktiken, vilka faktorer som är relevanta att ta hänsyn till i den fysiska miljön samt möjliga tillvägagångssätt för implementering av dessa genom ett ramverk.

Studien visar att det finns ett behov av vägledning i kommunernas arbete med att integrera folkhälsa i fysisk planering, särskilt i mindre kommuner med begränsade resurser. Resultaten visar också att kommunerna i regionen skiljer sig avsevärt åt vad gäller kapacitet, organisatoriska strukturer och hur långt de har kommit i arbetet. Det ställer krav på verktyg som är flexibla nog att kunna anpassas efter lokala förutsättningar och behov.

Genom kvalitativa intervjuer med kommunala och regionala aktörer samt analys av tidigare forskning och styrdokument, har fem tematiska områden identifierats som centrala för hälsofrämjande stadsplanering. Dessa är: grönområden och natur, aktiv mobilitet, sociala mötesplatser och inkluderande miljöer, närhet till service och funktioner samt arkitektur och kultur. Utifrån dessa områden har ett förslag till ramverk utvecklats, med syftet att konkretisera hur ett folkhälsoperspektiv kan integreras i den fysiska

miljön. Ramverket innehåller vägledande designprinciper samt förslag på implementeringsstrategier och användningsområden.

Ramverket är utformat för att kunna användas av kommuner i Norrbotten med olika förutsättningar, och bygger därför på en struktur som möjliggör lokal tolkning och vidareutveckling. Det kan användas som inspiration, stöd och referenspunkt i såväl strategiska som operativa planeringsskeden. Det är inte avsett att vara universellt tillämpbart i oförändrad form, utan kräver anpassning till den lokala kontexten, där klimat, demografi, organisationsstruktur och mål varierar.

Sammantaget visar studien att det kan vara möjligt att ta lärdom av internationellt etablerade principer för hälsofrämjande livsmiljöer till ett lokalt relevant planeringsstöd, om det kombineras med forskning och lokal kunskap. Studien bidrar därmed med en struktur som kan användas som utgångspunkt för ett mer systematiserat folkhälsoarbete inom fysisk planering. Samtidigt bör ramverket betraktas som ett dynamiskt verktyg, något som kan vidareutvecklas, utvärderas och anpassas i samspel med praktikens behov och erfarenheter.

6.2 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Studien har identifierat flera möjliga vägar för fortsatt forskning och listas nedan:

1. Praktisk tillämpning och utvärdering av ramverket

En central fortsättning vore att pröva ramverket i konkreta planeringssammanhang, exempelvis inom översiktsplanering eller i form av gestaltungsprogram. Det skulle möjliggöra en empirisk utvärdering av dess användbarhet, mottaglighet och anpassningsbehov i olika kommuner.

2. Inkludering av andra aktörsperspektiv

Studien har fokuserat på kommunala och regionala tjänstepersoners perspektiv. För att bredda förståelsen rekommenderas studier som även inkluderar medborgare, politiker, privata aktörer eller andra relevanta aktörer. Detta kan bidra till en mer förankrad och inkluderande utveckling av hälsofrämjande miljöer.

3. Fördjupning inom specifika tematiska områden

Flera av de identifierade tematiska områdena, såsom sociala mötesplatser eller aktiv mobilitet, kan med fördel studeras djupare utifrån målgruppsspecifika behov, till exempel barn, äldre eller personer med funktionsnedsättning.

7 REFERENSER

- Aliberti, S. M., Donato, A., Funk, R. H., & Capunzo, M. (2024). A Narrative Review Exploring the Similarities between Cilento and the Already Defined “Blue Zones” in Terms of Environment, Nutrition, and Lifestyle: Can Cilento Be Considered an Undefined “Blue Zone”? *Nutrients*, 16, 729. doi:<https://doi.org/10.3390/nu16050729>
- Altenberg, K., Dahlin, Å., Genetay, C., Gren, L., Hulusjö, N., Janzon, K., . . . Nilsson, D. (2010). *Urban news*. Stockholm: The Swedish National Heritage Board. Hämtat från https://www.boverket.se/contentassets/5c983ab67c7e46f997853b80215ea016/urban_news.pdf den 23 April 2025
- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod - En handbok* (1:a uppl.). Stockholm: Liber AB. Hämtat den 21 Februari 2025
- Andersson, S., Söderholm, P., & Stage, J. (2023). *Norrbotten 2040 – Fyra explorativa scenarier för länet i ljuset av den gröna industriomvandlingen*. Luleå tekniska universitet, Nationalekonomi. Luleå: Region Norrbotten. Hämtat från https://utvecklanorrbotten.se/media/asen1sj4/norrbotten-2040_webb.pdf den 17 Februari 2025
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 19 Februari 2025
- Barros, P., Fat, L. N., Thomopoulos, N., Herick de Sá, T., Morais, P., & Mindell, J. S. (Oktober 2019). Social consequences and mental health outcomes of living in high-rise residential buildings and the influence of planning, urban design and architectural decisions: A systematic review. *Cities*, 93, 263-272. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cities.2019.05.015>
- Barton, H., & Tsourou, C. (2000). *Healthy urban planning*. London: Spon Press. Hämtat den 15 Januari 2025
- Beach Cities Health District. (2025). *2025-2028 Beach Cities Health District Community Health Report*. Redondo Beach: Beach Cities Health Districts. Hämtat från https://bchd.blob.core.windows.net/docs/bchd/CommunityHealthReport_2025-2028_digital.pdf den 21 Februari 2025
- Beach Cities Health District. (u.d.). *Blue Zones Project*. Hämtat från City of Manhattan Beach: <https://www.manhattanbeach.gov/departments/environmental-sustainability/manhattan-beach-moves-towards-sustainability/blue-zones-project> den 21 Februari 2025
- Björklund, M., & Paulsson, U. (2003). *Seminarieboken - att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 23 Februari 2025

- Blomkvist, P., & Hallin, A. (2014). *Metod för teknologer* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 19 Februari 2025
- Blue Zones. (u.d.). *12 Principles for Designing Healthy Communities*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/12-principles-for-designing-healthy-communities/#section-1> den 25 April 2025
- Blue Zones. (u.d.). *Blue Zones Project*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/services/blue-zones-project/#section-1> den 13 Januari 2025
- Blue Zones. (u.d.). *Blue Zones Project Results: Albert Lea MN*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/blue-zones-project-results-albert-lea-mn/> den 28 Februari 2025
- Blue Zones. (u.d.). *Blue Zones Project Results: Beach Cities, CA*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/blue-zones-project-results-beach-cities-ca/> den 20 Februari 2025
- Blue Zones. (u.d.). *History of Blue Zones*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/about/history/> den 10 Januari 2025
- Blue Zones. (u.d.). *Power 9*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/2016/11/power-9/> den 11 Januari 2025
- Blue Zones Project. (2023). *Beach Cities Successes*. Hämtat från Beach Cities Health District: <https://www.bchd.org/beach-cities-successes> den 21 Februari 2025
- Blue Zones. (u.d.). *Welcome to Blue Zones Project*. Hämtat från Blue Zones Project: <https://albertlea.bluezonesproject.com/> den 20 Februari 2025
- Bodens kommun. (2017). *Översiktsplan 2025 Bodens kommun*. Boden: Bodens kommun. Hämtat från file:///C:/Users/karin/Downloads/%C3%96versiktsplan%202025%20(1).pdf den 13 Mars 2025
- Borst, H. C., Miedema, H. M., de Vries, S. I., Graham, J. M., & van Dongen, J. E. (den 29 Februari 2006). Relationships between street characteristics and perceived attractiveness for walking reported by elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 28, 353-361. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.010>
- Boverket. (2020). *Arkitektur och gestaltad livsmiljö*. Karlskrona: Boverket. Hämtat från <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2020/arkitektur-o-gestaltad-livsmiljo-sammanställning-2018---2020.pdf> den 17 Januari 2025
- Boverket. (2020). *Regionernas roll i gestaltad livsmiljö - förstudie med fokus på regional utveckling*. Karlskrona: Boverket. Hämtat från <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2020/regionernas-roll-i-gestaltad-livsmiljo.pdf> den 7 Februari 2025

- Boverket. (den 27 Januari 2021). *Hälsosamma och trygga miljöer*. Hämtat från Boverket: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/arkitektur-och-gestaltad-livsmiljo/argument-nyttor/samhallsutmaningar/halsosamma-och-trygga-miljoer/#:~:text=Arkitektur%20spelar%20en%20avg%C3%B6rande%20roll,m%C3%B6jligheter%20till%20ett%20h%C3%A4lsosammare%20> den 27 April 2025
- Boverket. (den 12 December 2023). *Gestaltad livsmiljö – politik för arkitektur, form och design*. Hämtat från Boverket: <https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/teman/kulturvarden/andra-Styrmedel-for-kulturvarden/gestaltad/#:~:text=Begreppet%20gestaltad%20livsmilj%C3%B6%20%2D%20k%C3%A4rnan%20i,omr%C3%A5de%20med%20m%C3%A4nniskan%20som%20utg%C3%A5ngspunkt.> den 17 Januari 2025
- Boverket. (den 18 Februari 2025). *Kommunernas översiktsplaner*. Hämtat från Boverket: <https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/planering/oversiktsplan/kommunernas-oversiktsplaner/> den 24 Februari 2025
- Buettner, D., & Skemp, S. (Oktober 2016). Blue Zones: Lessons From the World's Longest Lives. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 318-321. doi:10.1177/1559827616637066
- Burden, D. (u.d.). *Built Environment Impact on Public Health*. Hämtat från Blue Zones: <https://www.bluezones.com/services/built-environment-impact-public-health/> den 13 Januari 2025
- Carlow, V. M. (2016). *Ruralism. The Future of Small Towns and Villages in an Urbanizing World*. Berlin: Jovis Verlag GmbH. Hämtat den 7 Maj 2025
- Citylab. (2019). *CITYLAB GUIDE*. Stockholm: Sweden Green Building Council. Hämtat från <https://www.sgbc.se/app/uploads/2019/06/Citylab-Guide-H%C3%A5llbar-stadsutveckling-i-planering-och-genomf%C3%B6rande.pdf> den 23 April 2025
- Colwill, T. (2024). *Heritage Capital and Wellbeing. Examining the Relationship Between Heritage Density and Life Satisfaction*. Portsmouth: Historic England. Hämtat från https://historicengland.org.uk/research/results/reports/8972/CulturalHeritageCapitalandWellbeing_Examiningtherelationshipbetweenheritagedensityandlifesatisfaction den 23 April 2025
- Corburn, J. (2013). *Healthy City Planning: From Neighbourhood to National Health Equity* (1:a uppl.). New York: Routledge. Hämtat den 2 Mars 2025
- Costigan, S. A., Veitch, J., Crawford, D., Carver, A., & Timperio, A. (den 2 November 2017). A Cross-Sectional Investigation of the importance of Park Features for Promoting Regular Physical Activity in Parks. *IJERPH*, 14. Hämtat från <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/11/1335> den 11 Februari 2025

- Duhl, L. J., & Sanchez, A. K. (1999). *Healthy cities and the city planning process*. Köpenhamn: WHO. Hämtat från <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108252/E67843.pdf> den 15 Januari 2025
- Evans, G. W. (December 2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80, 536-555. Hämtat från https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/3456225/pdf/11524_2006_Article_257.pdf den 6 Mars 2025
- Faskunger, J. (2008). *Samhällsplanering för ett aktivt liv - fysisk aktivitet, byggd miljö och folkhälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtat från https://rydeen.se/about/R200830_samhallsplanering_0811.pdf den 24 Mars 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*. Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/var-livsmiljos-betydelse-for-en-god-och-jamlik-halsa/?pub=93308> den 13 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 5: Boende och närmiljö*. Solna: Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0a95f37fc9e945c1b9047e51e705511c/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-5-boende-narmiljo.pdf> den 20 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (den 2 Mars 2023). *Folkhälsomyndighetens uppdrag*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/vart-uppdrag/> den 16 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 6: Levnadsvanor*. Solna: Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5f7dcf50bd56418a9a118a5af308909b/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-6-levnadsvanor.pdf> den 21 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande*. Solna: Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94818c561f2b4e089731038d99eb6a56/folkhalsopolitikens-mal-ramverk-genomforande.pdf> den 17 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsostudio - lättillgänglig och interaktiv folkhälsostatistik*. Hämtat från Folkhälsostudio: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/datavisualisering/> den 24 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Kulturens betydelse för hälsa och välbefinnande – En sammanfattning av en kartläggande litteraturöversikt*. Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/kulturens-betydelse-for-halsa-och-valbefinnande-/?pub=131830> den 22 April 2025

- Folkhälsomyndigheten. (den 21 Oktober 2024). *Om folkhälsa*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/> den 16 Januari 2025
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*. Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/var-livsmiljos-betydelse-for-en-god-och-jamlik-halsa/?pub=93308> den 22 Januari 2025
- Forsyth, A., Salomon, E., & Smead, L. (2017). *Creating healthy neighborhoods: Evidence-based planning and design strategies*. Chicago: American Planning Association. Hämtat den 6 Mars 2025
- Funck, E. K., & Karlsson, T. S. (2021). *Handbok för systematiska litteratur- och dokumentstudier inom samhällsvetenskapen*. Förvaltningshögskolan. Hämtat från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/67445/gupea_2077_67445_1.pdf?sequence=1 den 25 Februari 2025
- Gehl, J. (2010). *Cities for People*. Washington: Island Press. Hämtat från [https://books.google.se/books?hl=en&lr=&id=IBNJoNILqQcC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Gehl+J+\(2010\)+Cities+for+people.+Island+Press&ots=hHpdsV_7ek&sig=1sl0Gd-VEXYR3sHGxmEys_YOEKQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Gehl%20J%20\(2010\)%20Cities%20for%20people.%20Island%20Press&f=fal](https://books.google.se/books?hl=en&lr=&id=IBNJoNILqQcC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Gehl+J+(2010)+Cities+for+people.+Island+Press&ots=hHpdsV_7ek&sig=1sl0Gd-VEXYR3sHGxmEys_YOEKQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Gehl%20J%20(2010)%20Cities%20for%20people.%20Island%20Press&f=fal) den 13 Februari 2025
- Grahn, P., & Stigsdotter, U. A. (2003). Landscape planning and stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 2, 1-18. Hämtat från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1618866704700199> den 11 Februari 2025
- Grossi, E., Blessi, G. T., & Sacco, P. L. (den 12 Juli 2018). Magic Moments: Determinants of Stress Relief and Subjective Wellbeing from Visiting a Cultural Heritage Site. *Culture Medicine and Psychiatry*, 43, 4-24. doi:<https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-018-9593-8>
- Gällivare kommun. (2014). *16 000 km² Översiktsplan Gällivare kommun 2014*. Gällivare: Gällivare kommun.
- Hansson, J., Öhman, M., Jakobsson, M., Burman, M., & Sandling Jonsson, K. (2017). *Norrbottnens folkhälsostrategi 2018-2026*. Norrbottens folkhälsopolitiska råd. Hämtat från <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/folkhalsocentrumet/Styrande/M%c3%a5ldokument/Norrbottnens%20folkh%c3%a4lsostrategi%202018-2026.pdf> den 23 Januari 2025
- Herbert, C., House, M., Climstein, M., Furness, J., & Kemp-Smith, K. (den 19 Oktober 2022). Blue Zones: Centenarian Modes of Physical Activity: A Scoping Review. *Journal of Population Ageing*. doi:<https://doi.org/10.1007/s12062-022-09396-0>

- Hitchcott, P. K., Fastame, M. C., & Penna, M. P. (2018). More to Blue Zones than long life: positive psychological characteristics. *Health, Risk & Society*, 20, 163-181.
doi:<https://doi.org/10.1080/13698575.2018.1496233>
- Hunt, J. D., & Abraham, J. E. (2007). Influences on bicycle use. *Transportation*, 34, 453-470.
doi:<https://doi.org/10.1007/s11116-006-9109-1>
- I-Min, L., & Buchner, D. M. (Juli 2008). The Importance of Walking to Public Health. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40, 512-518. doi:10.1249/MSS.0b013e31817c65d0
- Institute of Medicine. (2015). *Business Engagement in Building Healthy Communities: Workshop Summary*. (T. Wizemann, Red.) Washington DC: The National Academic Press.
doi:<https://doi.org/10.17226/19003>
- Jämställdhetsmyndigheten. (den 11 Juni 2024). *Svårt möta regionernas utmaningar med generellt hållna strategier*. Hämtat från Jämställdhetsmyndigheten:
https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/svart-mota-regionernas-utmaningar-med-generellt-hallna-strategier/?utm_source=chatgpt.com den 20 April 2025
- Kiruna kommun. (2019). *Översiktsplan 2018 - Sektorövergripande planeringsunderlag*. Kiruna: Kiruna kommun. Hämtat från
<https://kiruna.se/download/18.70c3d424173b4900fc51e4a0/1599054008658/%C3%96versiktsplan%202018%20-%20Del%201%20-%20Lagakrafthandling%20190110.pdf> den 13 Mars 2025
- Knobel, P., Maneja, R., Bartoll, X. A., Bauwelinck, M., Valentin, A., Zijlema, W., . . . Dadvand, P. (den 15 Februari 2021). Quality of urban green spaces influences residents' use of these spaces, physical activity, and overweight/obesity. *Environmental Pollution*. Hämtat från
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749120370822> den 11 Februari 2025
- Koszowski, C., Gerike, R., Hubrich, S., Götschi, T., Pohle, M., & Wittwer, R. (2019). Active Mobility: Bringing Together Transport Planning, Urban Planning, and Public Health. i B. Müller, & G. Meyer, *Towards User-Centric Transport in Europe* (ss. 149-171). Cham: Springer Nature Switzerland. Hämtat från https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-99756-8_11?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot&getft_integrator=scopus den 13 Februari 2025
- Law, M., Karulkar, N., & Broadbent, E. (den 8 Juni 2021). Evidence for the effects of viewing visual artworks on stress outcomes: a scoping review. *BMJ Open*, 11.
doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043549>
- Legrand, R., Nuemi, G., Poulain, M., & Manckounndia, P. (den 19 Juni 2021). Description of Lifestyle, Including Social Life, Diet and Physical Activity, of People 90 years Living in Ikaria, a Longevity Blue Zone. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.
doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18126602>

- Lindelöw, D., Jørgensen, L., & Putseys, I. (2021). *Which way now? Healthy options for our streets and cities - Sharig speed, street space and liveable futures*. Sweco. Hämtat från https://www.swecogroup.com/wp-content/uploads/sites/2/2022/12/Urban-Insight-report_Healthy-streets-and-cities_Booklet.pdf den 23 April 2025
- Lindstedt, I. (2017). *Forskingens hantverk* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 26 Februari 2025
- Luleå Kommun. (2021). *Program till Vision Luleå 2040*. Luleå: Luleå Kommun. Hämtat från <https://www.lulea.se/download/18.2b7bdc7f183d5df682e76bb3/1652258624188/01%20Program%20till%20vision%20Lule%C3%A5%202040.pdf> den 17 Februari 2025
- Luleå Kommun. (den 17 Maj 2024). *Folkhälsa*. Hämtat från Luleå Kommun: <https://www.lulea.se/kommun--politik/sa-arbetar-vi-med/folkhalsa.html#:~:text=Folkh%C3%A4lsa%20handlar%20om%20att%20h%C3%A4lsan,en%20god%20och%20j%C3%A4mlik%20h%C3%A4lsa>. den 17 Februari 2025
- Malmö Stad. (2013). *Hälsofrämjande stadsplanering*. Stadsbyggnadskontoret. Malmö: Nationella Healthy Cities nätverket. Hämtat från https://healthycities.se/wp-content/uploads/2014/10/Halsoframjande_stadsplanering.pdf den 8 Januari 2025
- Martinsen, E. W. (den 12 Juli 2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 25-29. doi:<https://doi.org/10.1080/08039480802315640>
- Mänty, J., & Pressman, N. (1988). *Cities Designed for Winter*. Tampere: Building Book Ltd. Hämtat den 7 Maj 2025
- Norrbottnens folkhälsopolitiska råd. (2017). *Norrbottnens folkhälsostrategi 2018-2026*. Norrbottens folkhälsopolitiska råd. Hämtat från <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/folkhalsocentrumet/Styrande/M%c3%a5ldokument/Norrbottnens%20folkh%c3%a4lsostrategi%202018-2026.pdf> den 23 Januari 2025
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB. Hämtat den 22 Februari 2025
- Panagiotakos, D. B., Chrysohoou, C., Siasos, G., Zisimos, K., Skoumas, J., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2011). Sociodemographic and Lifestyle Statistics of Oldest Old People (>80 Years) Living in Ikaria Island: The Ikaria Study. *Cardiology Research and Practice*, 2011. doi:<https://doi.org/10.4061/2011/679187>
- Pau, M., Brandas, B., & Fastame, M. C. (2025). Women have the power: When motor efficiency makes the difference in older individuals of the sardinian blue zone. *Physiology & Behavior*, 291. doi:<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2025.114811>

- Pes, G., Tolu, F., Poulain, M., Errigo, A., Masala, S., Pietrobelli, A., . . . Maioli, M. (Mars 2013). Lifestyle and nutrition related to male longevity in Sardinia: An ecological study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 23, 212-219. doi:<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2011.05.004>
- Piteå kommun. (2016). *Översiktsplan 2030*. Piteå: Piteå kommun. Hämtat från <https://www.pitea.se/contentassets/6f858eaa9359447e8f1e83c286bd591e/01-oversiktsplan-planstrategi.pdf> den 13 Mars 2025
- Poulain, M., Herm, A., Errigo, A., Chrysohoou, C., Legrand, R., Passarino, G., . . . Pes, G. (September 2021). Specific features of the oldest old from the Longevity Blue Zones in Ikaria and Sardinia. *Mechanisms of Ageing and Development*, 198. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111543>
- Poulain, M., Pes, G. M., Grasland, C., Carru, C., Ferrucci, L., Baggio, G., . . . Deiana, L. (2004). Identification of a geographic area characterized by extreme longevity in the Sardinia island: the AKEA study. *Experimental Gerontology*, 39, 1423-1429. doi:<https://doi.org/10.1016/j.exger.2004.06.016>
- Pressman, N. (1995). *Northern Cityscape*. Yellowknife: Winter Cities Association. Hämtat den 7 Maj 2025
- Regeringen. (2018). *Prop. 2017/18:110*. Kulturdepartementet. Stockholm: Regeringen. Hämtat från <https://data.riksdagen.se/fil/9E6520B4-42ED-4C3D-9A39-75CBE74363FF> den 29 Januari 2025
- Regeringen. (2018). *Prop. 2017/18:249*. Socialdepartementet. Stockholm: Regeringen. Hämtat från https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf den 20 Januari 2025
- Regeringen. (2021). *Skr.2020/21:133*. Näringsdepartementet. Stockholm: Regeringen. Hämtat från <https://data.riksdagen.se/fil/6ABB6793-F941-41BF-BF60-78D05641BCB8> den 24 Januari 2025
- Regeringen. (2022). *Handlingsplan för det statliga genomförandet 2022-2024 av Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021-2030*. Stockholm: Regeringenn. Hämtat från <https://forum.regionjh.se/welcome-sv/namnder-styrelser/regionala-utvecklingsnamnden/mote-2022-06-14/agenda/handlingsplan-for-det-statliga-genomforandet-2022-2024-av-nationell-strategi-for-hallbar-regional-utveckling-i-hela-landet-2021-2030-n202102993pdf?d> den 19 Mars 2025
- Regeringskansliet. (den 22 Februari 2018). *Politik för gestaltad livsmiljö*. Hämtat från Regeringskansliet: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/02/prop.-201718110/> den 17 Januari 2025
- Regeringskansliet. (2024). *Strategi för nyindustrialiseringen och samhällsomvandlingen i Norrbottens och Västerbottens län*. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtat från <https://www.regeringen.se/contentassets/7fadf1f8045b4d5db34c0b597ec19573/strategi-for-nyindustrialiseringen-och-samhallsomvandlingen-i-norrbottens-och-vasterbottens-lan-.pdf> den 21 April 2025

- Regeringskansliet. (u.d.). *Folkhälsomyndigheten*. Hämtat från Regeringskansliet: <https://www.regeringen.se/myndigheter-med-flera/folkhalsomyndigheten/> den 16 Januari 2025
- Regeringskansliet. (u.d.). *Regional utveckling*. Hämtat från Regeringskansliet: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regional-utveckling/> den 24 Januari 2025
- Regeringskansliet. (den 3 Februari 2020). *Mål för regional utveckling*. Hämtat från Regeringskansliet: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regional-utveckling/mal-for-regional-utveckling/> den 24 Januari 2025
- Region Norrbotten. (2019). *Regional utvecklingsstrategi för Norrbottenn 2030*. Kommunikationsavdelningen. Luleå: Region Norrbotten. Hämtat från https://utvecklanorrbotten.se/media/aj2km14r/regional-utvecklingsstrategi-norrbotten-2030_webb-utskrift-a4.pdf den 28 Januari 2025
- Region Norrbotten. (2023). *Kulturplan Norrbotten 2023-2026*. Kulturenheten. Luleå: Region Norrbotten. Hämtat från https://utvecklanorrbotten.se/media/zs4jaura/kulturplan_pop_210x210.pdf den 30 Januari 2025
- Region Norrbotten. (den 19 Mars 2024). *Gestaltad livsmiljö*. Hämtat från Utveckla Norrbotten: <https://utvecklanorrbotten.se/utvecklingsomraden/kultur/prioriterade-omraden/gestaltad-livsmiljo/#:~:text=Gestaltad%20livsmilj%C3%B6%20f%C3%B6r%20arkitektur%2C%20form,bostadsbyggnad%20och%20inflyttning%20i%20Norrbotten.> den 30 Januari 2025
- Region Norrbotten. (den 3 September 2024). *Tillsammans skapar vi regional utveckling i Norrbotten*. Hämtat från Utveckla Norrbotten: <https://utvecklanorrbotten.se/om-regional-utveckling/> den 28 Januari 2025
- Region Norrbotten. (den 16 December 2024). *Vi har frågat och lyssnat - vad häder nu i RUS-processen?* Hämtat från Utveckla Norrbotten: <https://utvecklanorrbotten.se/nyheter/2024/vi-har-fragat-och-lyssnat-vad-hander-nu-i-rus-processen/> den 28 Januari 2025
- Region Norrbotten; Norrbottens Kommuner; Länsstyrelsen i Norrbotten. (Juni 2024). *Regional handlingsplan 2024-2026. Regional handlingsplan - folkhälsa 2024-2026*. Norrbotten, Sverige: Region Norrbotten. Hämtat från <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/hallbarhetsenheten/Styrande/M%C3%A5ldokument/Regional%20handlingsplan%20folk%C3%A4lsa%202024-2026.pdf> den 10 Januari 2025
- RISE. (2021). *Kvalitetskriterier för trygga offentliga platser*. Göteborg: Göteborgs stad. Hämtat från <https://www.ri.se/sites/default/files/2022-10/G%C3%B6teborgs%20stad%202022%20Kvalitetskriterier%20f%C3%B6r%20trygga%20offentliga%20platser-%20Analys-%20och%20samtalsst%C3%B6d.pdf> den 25 Mars 2025
- Roe, J., & McCay, L. (2021). *Restorative cities: Urban design for mental health and wellbeing*. London: Bloomsbury Visual Arts. Hämtat den 2 Mars 2025

- Sallis, J. F., Bull, F., Burdett, R., Frank, L. D., Griffiths, P., Giles-Corti, B., & Stevenso, M. (December 2016). Use of science to guide city planning policy and practice; how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*, 388, 2936-2947. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30068-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30068-X)
- Souter-Brown, G. (2015). *Landscape and urban design for health and well-being: using healing, sensory, therapeutic gardens*. New York: Routledge. Hämtat den 5 Mars 2025
- Statens konstråd. (u.d.). *Gestaltad livsmiljö*. Hämtat från Statens konstråd: <https://statenskonstrad.se/om-oss/vad-vi-gor/gestaltad-livsmiljo/> den 17 Januari 2025
- Stoltz, J., & Grahn, P. (Januari 2021). Perceived sensory dimensions: Key aesthetic qualities for health-promoting urban green spaces. *Biomed Research*, 2, 22-29. doi:<http://dx.doi.org/10.46439/biomedres.2.009>
- Ståhle, A., Streijffert, P., Hernbäck, J., & Rydell, M. (2024). *Hälsoläget - Så hittar du och bygger platser som främjar folkhälsan*. Stockholm: Spacescape. Hämtat från <https://www.spacescape.se/wp-content/uploads/2024/08/Halsosamma-stadsdelar-rapport-240906.pdf> den 23 April 2025
- Tillväxtverket. (2024). *Regionerna utvecklar Sverige*. Stockholm: Tillväxtverket. Hämtat från <https://tillvaxtverket.se/download/18.3b7a2fa819010041c8f73c49/1718689549755/Regionerna%20utvecklar%20Sverige%202023.pdf> den 19 Mars 2025
- Tillväxtverket. (u.d.). *Regionalt utvecklingsarbete*. Hämtat från Tillväxtverket: <https://tillvaxtverket.se/tillvaxtverket/omtillvaxtverket/varauppdrag/allauppdrag/regionaltutveckling-sarbete.2573.html> den 24 Januari 2025
- Twohig-Bennett, C., & Jones, A. (den 5 Juli 2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental Research*, 628-637. Hämtat från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935118303323?via%3Dihub> den 11 Februari 2025
- Tyréns. (2022). *Hälsofrämjande samhällsplanering*. Luleå: Tyréns. Hämtat från <https://utvecklanorrbotten.se/media/j2dohcx2/pm-h%C3%A4lsofr%C3%A4mjande-samh%C3%A4llsplanering-region-norrbotten.pdf> den 20 April 2025
- UN-Habitat. (2025). *Healthier Cities and Communities Through Public Spaces - A guidance paper*. Nairobi: UN-Habitat. Hämtat från https://unhabitat.org/sites/default/files/2025/01/final_public_space_and_urban_health.pdf den 23 April 2025
- Van den Berg, M., Wendel-Vos, W., van Poppel, M., Kemper, H., van Mechele, W., & Maas, J. (den 1 Augusti 2015). Health benefits of green spaces in the living environment: A systematic review of

epidemiological studies. *Urban Forestry & Urban Greening*, 14, 806-816. Hämtat från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1618866715001016> den 11 Februari 2025

Vujcic, M., Tomicevic-Dubljevic, J., Grbic, M., Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Toskovic, O. (den 5 Juli 2017). Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas. *Environmental Research*, 158, 385-392. doi:<https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.06.030>

Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 22 Februari 2025

Wang, H., Dai, X., Wu, J., & Wu, X. N. (Augusti 2019). Influence of urban green open space on residents' physical activity in China. *BMC Public Health*, 19. doi:<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7416-7>

Wheatley, D. (September 2019). Measuring changes in subjective well-being from engagement in the arts, culture and sport. *Journal of Cultural Economics*, 43, 421-442. doi:<https://link.springer.com/article/10.1007/s10824-019-09342-7>

WHO. (den 26 Juni 2024). *Physical activity*. Hämtat från World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> den 3 Mars 2025

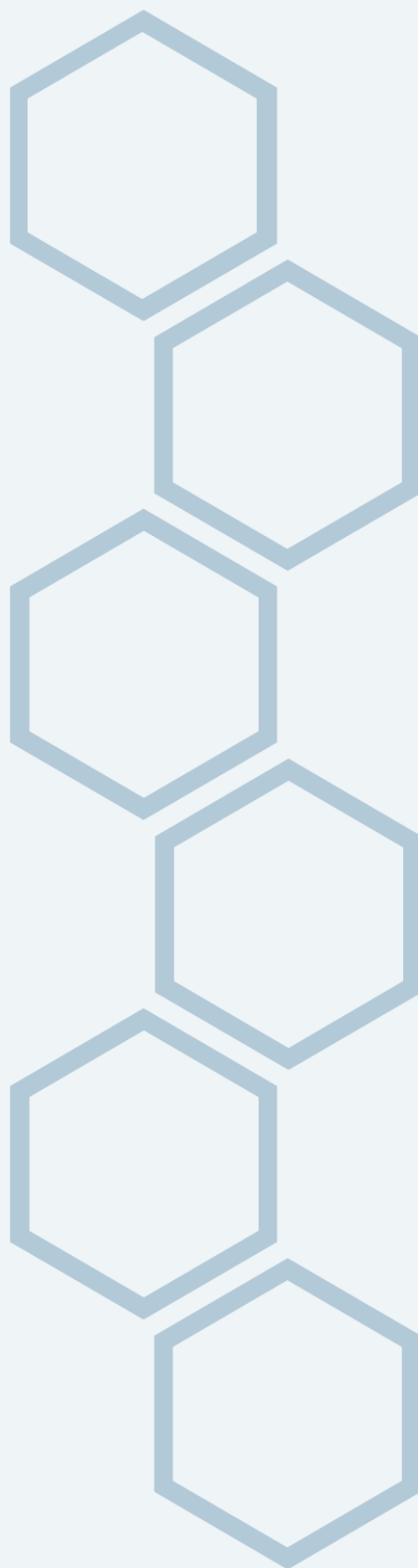
WHO Regional Office for Europe. (2016). *Urban green spaces and health*. Köpenhamn. Hämtat från https://www.researchgate.net/publication/309674084_Urban_green_spaces_and_health_-_a_review_of_evidence den 11 Februari 2025

Willcox, C. D., Willcox, B. J., Sokolovsky, J., & Sakihara, S. (den 23 Februari 2007). The Cultural Context of "Successful Aging" Among Older Women Weavers in a Northern Okinawan Village: The Role of Productive Activity. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22, 137-165. Hämtat från <https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-006-9032-0> den 9 Mars 2025

Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascal, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). *Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe*. CultureForHealth. Hämtat från https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/02/Final_C4H_FullReport_small.pdf den 22 April 2025

8 BILAGOR

I detta avsnitt redovisas de bilagor som använts och hänvisats till i rapporten.



BILAGA 1: INTERVJUGUIDE

Introduktion

- Tack för medverkan
- Presentation av mig och exjobbet
- Berätta om exjobbets syfte och mål
- Förklara varför intervjun genomförs samt upplägg
- Förklara hur svaren kommer behandlas

1. Bakgrund

1.1 Kan du kort beskriva din yrkesroll och hur den relaterar till fysisk planering och folkhälsa?

1.2 Hur arbetar ni idag med att integrera folkhälsa i stadsplaneringen?

- Finns det särskilda strategier, dokument eller riktlinjer som styr detta arbete?
- Är det en prioriterad fråga inom kommunen/regionen?

2. Utmaningar och behov

2.1 Vilka är de största utmaningarna i att inkludera folkhälsoperspektivet i fysisk planering?

- Är det främst organisatoriska, ekonomiska, politiska eller praktiska utmaningar?
- Finns det exempel på situationer där hälsoperspektivet har fått stå tillbaka?

1.2 Vilka behov ser du för att kunna arbeta mer systematiskt med hälsofrämjande stadsplanering?

- Är det vägledning, kunskap, resurser eller bättre samverkan som behövs?
- Vad skulle vara mest hjälpsamt för att stärka folkhälsoaspekten i planeringen?

3. Möjligheter och potential

3.1 Vilka aspekter av Norrbottens fysiska miljö som särskilt viktiga att lyfta fram i arbetet med hälsofrämjande stadsplanering?

- Exempelvis natur, kultur, konst, infrastruktur – vad ser du som mest relevant?
- Finns det outnyttjad potential i Norrbotten?

3.2 Hur ser du på möjligheten att använda och ta inspiration från modeller som Blue Zones för att utveckla hälsosamma och attraktiva livsmiljöer i Norrbotten?

1. *People first design*
2. *Active transportation is the natural choice*
3. *High bump-into-it-iveness*
4. *Social engagement is easy*

5. *Green design enhances everyday life*
6. *Auto-dependency is reduced*
7. *Transit is easy, convenient and comfortable*
8. *Pavement is minimized*
9. *Paths and walkways*
10. *Open space*
11. *Recreational experiences can happen naturally*
12. *Community streets*

- Vilka delar av konceptet tror du skulle fungera bra här?
(Skicka de 12 principerna i chatten)
- Finns det något som inte skulle passa in i Norrbottens kontext?

3.3 Har du några exempel där ni lyckats skapa stadsrum som främjar hälsa och välbefinnande?

- Vad var framgångsfaktorerna?
- Finns det specifika projekt som kan tjäna som inspiration?

4. Samverkan och implementering

4.1 Hur fungerar samverkan mellan region och kommun idag kring hälsofrämjande stadsplanering?

- Finns det utmaningar i arbetet?
- Hur skulle du vilja att det utvecklades?

4.2 Vilken typ av stöd eller vägledning behöver kommunen från regionen för att kunna arbeta bättre med hälsofrämjande stadsplanering?

- Finns det specifika verktyg, riktlinjer eller resurser som saknas idag?

4.3 Hur ser du på möjligheten att implementera ett ramverk för hälsofrämjande stadsplanering i Norrbotten?

4.4 Vad krävs för att säkerställa att ett ramverk faktiskt används och får genomslag i praktiken?

- Hur bör ett sådant ramverk utformas för att vara användbart?
- Vilka hinder ser du?
- Hur kan vi undvika att det blir ett dokument som "samlar damm"?

5. Uppföljning

5.1 Hur ser du på att delta i en uppföljande intervju för att ge feedback på det framtagna ramverket?

5.2 Är det något annat du anser är viktigt att lyfta kring hälsofrämjande stadsplanering som vi inte diskuterat?