



Länsstyrelserna



**Hur planerar vi för en
åldrande befolkning?**



Länsstyrelserna

Kronoberg
Jönköping

■ Hur planerar vi för en åldrande befolkning?

Hälsokonsekvensbedömning i samhällsplanering.
Redovisning av regeringsuppdrag 36 i 2007 års
regleringsbrev

Meddelande	nr 2008:31
Referens	Annelie Johansson, December 2008
Kontaktperson	Annelie Johansson, Länsstyrelsen i Jönköpings län, Direkttelefon 036 – 39 50 72, e-post annelie.johansson@lansstyrelsen.se
Webbplats	www.lansstyrelsen.se/jonkoping
Fotografier	Emiliano Spada
ISSN	1101-9425
ISRN	LSTY-F-M—År/08/31--SE
Upplaga	150 ex.
Tryckt på	Länsstyrelsen, Jönköping 2008
Miljö och återvinning	Rapporten är tryckt på miljömärkt papper och omslaget består av PET-plast, kartong, bomullsväv och miljömärkt lim. Vid återvinning tas omslaget bort och sorteras som brännbart avfall, rapportsidorna sorteras som papper.

© Länsstyrelsen i Jönköpings län 2008

Förord

Länsstyrelserna fick i samband med 2007 års regleringsbrev i uppdrag (punkt 36) att i samråd med Statens Folkhälsoinstitut (FHI) utveckla metoder för bedömning av hälsokonsekvenser (HKB) av insatser inom tre av sina verksamhetsgrenar. Framtagna metoder ska utgå från bestämningsfaktorer för hälsan inom folkhälsopolitiken som är relevanta för myndighetens arbete.

Eftersom folkhälsoarbete i första hand handlar om att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa för medborgarna, bör folkhälsoperspektivet genomsyra alla politikområden. Därför är det viktigt att folkhälsofrågorna är en integrerad del inom alla verksamhetsgrenar på Länsstyrelserna. Folkhälsoarbetet bör också ske i nära samverkan med de externa aktörer verksamma inom folkhälsoområdet. Detta arbete har nära anknytning till arbetet med hållbar utveckling eftersom insatser för att främja den ekonomiska, sociala och miljömässiga utvecklingen är högprioriterade områden inom Länsstyrelsernas verksamheter. Folkhälsoinsatser är nödvändiga för att uppnå en socialt hållbar utveckling och ett systematiskt miljöarbete skapar goda förutsättningar för en god folkhälsa. Ett ekonomiskt hållbart samhälle med goda livsvillkor för befolkningen är en förutsättning för att kunna värna och utveckla välfärden.

Regeringen har beslutat om ett övergripande folkhälsopolitiskt mål, ”att skapa samhällliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”, med elva målområden. Det övergripande målet nås genom sektorsövergripande insatser, som omfattat alla väsentliga delar i orsakskedjan bakom hälsa respektive ohälsa. HKB är en metod och ett hjälpmedel för att bedöma hälsokonsekvenserna av ett planerat beslut. Att använda verktyget inför alla strategiska beslut ger inte bara ekonomiska vinster, utan också möjligheter att skapa bättre förutsättningar för medborgarna. Beslutsfattare som intresserade av att förbättra den ekonomiska tillväxten bör uppmärksamma hälsa som ett angeläget investeringsområde.

I den här rapporten har vi valt att analysera och ta fram en metod för HKB som belyser samhällsplaneringens betydelse för en åldrande befolkning. Det är viktigt att se till att skillnader i ohälsa inte förvärras och för att åstadkomma detta bör beslutsfattare bland annat ta stor vikt vid de prioriterade grupper som finns i samhället, alltså de grupper som redan har en dålig hälsa eller ligger i riskzonen för att få det. Om en genomförd HKB visar att den planerade insatsen leder till ökad ohälsa för en prioriterad grupp, bör ett annat handlingsalternativ väljas. Hälsokonsekvensbedömningar som belyser samhällsplaneringens betydelse för den äldre befolkningen är ett steg mot målet att skapa samhällliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för den åldrande befolkningen.

Projekt *Hur planerar vi för en åldrande befolkning?* har genomförts i samverkan mellan Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län och ingår som ett av flera delprojekt inom syd-länssamarbetet. Projektgruppen har bestått av:

Namn	Arbetsuppgifter	Telefon	E-post
Annelie Johansson	Avd.chef miljö- och samhällsbyggnad	036 – 39 50 72 070 – 60 93 611	annelie.johansson@lansstyrelsen.se
Anita Andersson	Äldrekonsulent	036 – 39 50 09	anita.g.andersson@lansstyrelsen.se
Lars Fransson	Länsarkitekt & länsbostadsdirektör	036 – 39 50 26	lars.fransson@lansstyrelsen.se
Katarzyna Musial	Länssamordnare alkohol och droger	0470 – 864 23 070 – 530 42 85	katarzyna.musial@lansstyrelsen.se
Johan Gustavsson	Samhällsplanerare	0470 – 864 72	johan.gustavsson@lansstyrelsen.se

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Sammanfattning	6
Bakgrund, syfte och metod	6
Analys.....	7
Slutsatser	7
Hälsokonsekvensbedömning i samhällsplanering – en möjlighet till god hälsa på lika villkor	9
Bakgrund.....	9
Folkhälsopolitikens struktur.....	9
God hälsa skiljer mellan olika befolkningsgrupper	10
Bostadsmarknaden utifrån ett folkhälsoperspektiv	11
Prioriterade grupper	12
Ansvar inom folkhälsopolitiken.....	12
Verktyg inom folkhälsoområdet.....	13
Projekt – Hur planerar vi för en äldre befolkning?	14
Syfte	14
Metod	14
Geografiskt område	15
Kaxholmen, Jönköpings kommun.....	15
Österängen, Jönköpings kommun.....	16
Val av prioriterade grupper	16
Val av studietid.....	17
Aspekter för attraktivt boende.....	17
Val av mål och bestämningsfaktorer.....	18
Val av bedömningsverktyg.....	19
Diskussion och slutsats	20
Kommunal översiktsplanering.....	21
Sammanfattning	21
Detaljplanering	21
Sammanfattning	21
Projektering	22
sammanfattning	22
När området tagits i anspråk av de boende.....	22
sammanfattning	22
Referenser.....	23
Bilagor	25

Sammanfattning

Föreliggande projekt *Hur planerar vi för en äldre befolkning?* har genomförts i samverkan mellan Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län och ingår som ett av flera delprojekt inom sydlänssamarbetet. Projektet fokuserar på verksamhetsgrenarna social tillsyn och samhällsplanering. Den här rapporten innehåller en generell beskrivning av hälsokonsekvensbedömning i samhällsplanering, med fokus på målgruppen äldre.

Bakgrund, syfte och metod

Regeringen har identifierat fyra strategiska utmaningar; bygga samhället hållbart, stimulera en god hälsa på lika villkor, möta den demografiska utmaningen och främja en hållbar tillväxt. Sveriges allt äldre befolkning kräver ett vidgat perspektiv på samhällsplaneringen.

Syftet med det här projektet är att utveckla en metod för bedömning av hälsokonsekvenser i samband med planering och utformning av nya bostadsområden i attraktiva områden. Ambitionen har varit att ta fram information som belyser behovet av att planera för en äldre befolkning och att bättre beakta den sociala dimensionen i samband med detaljplanering av nya bostadsområden.

Studien har genomförts med utgångspunkt i följande frågeställningar:

- Är länets "nya" samhällen och bebyggelseområden attraktiva för en äldre befolkning?
- Finns den service som efterfrågas av äldre?
- Hur undviker vi segregering i ett attraktivt boende?
- Vad händer om samhället inte beaktar den sociala dimensionen, enligt definition i regeringens strategi för hållbar utveckling, vid samhällsplanering?

Berörda intressenter är kommunerna, länsstyrelserna, samt regionala samverkansorgan. Projektet har genomförts i samverkan mellan Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län och ingår som ett av flera delprojekt inom Sydlänssamarbetet kring folkhälsouppdraget. Ett antal aktiviteter har ingått inom projektet, bland andra har möten med företrädare för äldre samt anställda inom äldreomsorgen hållits. Inom projektramen har det tagits fram en hälsomatrix för hälsokonsekvensbedömning vid samhällsplanering och kartläggning av folkhälsoarbetet i kommunerna i Jönköpings och Kronobergs län har genomförts. Vidare har en mall för brukarintervjuer tagits fram samt genomförande av brukarintervjuer med boende i Kaxholmen och Österängen samt bostadsförvaltare och anställda inom hemtjänsten. Studien omfattar boende i kranssamhällen (Kaxholmen, Jönköpings kommun) samt boende i tätortsområden (Österängen, Jönköpings kommun). Projektet utgår från dagens situation i de två bostadsområdena och en bedömning av situationen i framtiden, dvs. år 2020, med utgångspunkt i respektive bostadsområdes attraktivitet för en äldre befolkning.

Analys

Projektet har avgränsats till att gälla äldre (65-79 år respektive 80 år och äldre), fördelat på män och kvinnor, äldre med eller utan funktionshinder samt äldre med svenskt eller annat etniskt ursprung. Avgränsningen hänvisar till rekommendationer kring utsatta grupper enligt Statens Folkhälsoinstitut.

Utifrån för projektet relevanta folkhälsopolitiska målområden och bestämningsindikatorer har en hälsomatrix, bilaga 4, och en mall för brukarintervjuer, bilaga 5, tagits fram. För att testa relevansen i hälsomatrixen har ett urval av boende, representerade olika prioriterade grupper, intervjuats kring sina upplevelser av sitt boende. De tillfrågade har fått besvara följande frågeställningar:

1. Beskriv hinder och möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området efter att du fyllt 65 år respektive efter det att du fyllt 80 år
2. Beskriv hinder och möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har/inte har något funktionsnedsättning (nedsatt syn, nedsatt hörsel, nedsatt rörlighet etc)
3. Beskriv hinder och möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har ett svenskt ursprung/inte har ett svenskt ursprung
4. Beskriv styrkor och svagheter i bostadsområdets attraktivitet (delaktighet, tillgänglighet, trygghet, boende, service, kommunikation) och hur du skulle vilja att området utvecklas till att bli mer attraktivt.

Frågor har dessutom ställts till pensionärsorganisationer samt representanter för bostadsförvaltning och hemtjänsten. Sammantaget har 16 intervjuer genomförts.

Slutsatser

Samspelet mellan hälsa, livskvalitet och socialt kapital har stor betydelse för folkhälsan, så även för den äldre befolkningen. Det är av stor vikt för den egna livskvaliteten att det finns tillgång till särskilt boende och annan service i närområdet. Samhället bör planeras och skapas utifrån att det ska vara anpassat och tillgängligt för alla. Det finns behov som skiljer sig åt mellan den yngre och den äldre befolkningen och en del av dessa behov är beroende av samhällsplaneringen. De intervjuade pensionärerna lyfte särskilt fram vikten av tillgänglighet och den fysiska och sociala trygghetens betydelse för deras hälsa.

Att göra hälsokonsekvensbedömning inför ett samhällsbygge bör anpassas till den fas i samhällsbyggandet som projektet gäller. Diskussionen som förs i slutet av rapporten har därför behandlat tre olika skeden i samhällsbyggandet: den kommunala översiktsplaneringen, detaljplaneringen eller projekteringen.

Vad gäller den kommunala översiktsplaneringen bör en HKB behandla frågan om lokalisering av nya äldreboenden med hänsyn till närhet till kollektivtrafik och annan service (som apotek, vårdcentral, post, matbutik m.m.). Översiktsplanen är alltså ett bra instrument vid lokaliseringen av nya äldreboenden.

Vad gäller detaljplaneringen bör en HKB ta upp frågan om lokaliseringen av byggnader m.m. på tomten med hänsyn till tillgängligheten. Förutsättningarna för att göra byggnader och utemiljön tillgänglig måste alltså finnas i detaljplanen. I detaljplanen kan även höjdsätt-

ningen av gångvägar, byggnader m.m. bedömas så att bästa möjliga tillgänglighet kan åstadkommas på tomten.

Det är sällan det görs konsekvensbedömningar i projekteringsskedet. Om ändå en HKB skulle göras i projekteringsskedet bör den i första hand kvalitetssäkra att gällande standarder och byggregler följs. En HKB bör även bedöma förutsättningarna för att ta sig in och ut från byggnaderna, tillgängligheten utomhus i form av lutningar på gångvägar, möjlighet till sittplatser m.m. En enkel och genomtänkt sortering av avfall behöver belysas och bedömas.

Många av de aspekter som framförts av äldre personer är sådant som inte går att reglera, inte heller behandla i den fysiska planeringen eller projekteringen. Istället förutsätts att ägaren eller förvaltaren vidtar andra åtgärder, t.ex. kodlås på dörrarna, tillgång till vaktmästare, avfallshantering som innebär att äldre inte behöver åka till sortergården, närheten till hemtjänsten (socialtjänsten), hemtjänstpersonal med olika etnisk bakgrund och bra underhåll av utemiljön (sandning, snöskottning, städning). Andra trivsselfaktorer är att det är trevligt och att det är en god social gemenskap i området. I befintliga bostadsområden är det viktigt att tillgänglighetsskapande åtgärder vidtas såsom t.ex. installation av hiss, breda och automatiskt öppningsbara dörrar, tillgängliga hygienutrymmen och kök etc.

En HKB utförs oftast i anslutning till den fysiska planeringen, det är dock inget som hindrar att en HKB utförs för ett redan befintligt område. Vissa åtgärder har lagstöd för att utföras medan andra åtgärder får diskuteras med fastighetsägaren/förvaltaren. Hinder som enkelt kan avhjälpas ska enligt plan- och bygglagen vidtas av fastighetsägaren.

Grupper som är mindre resursstarka, t.ex. de som har lägre utbildningsnivå, lägre inkomst, sämre boenden och mindre möjligheter att påverka och vara delaktiga i samhället, har även sämre hälsa. Detta kräver förebyggande åtgärder och en beredskap på alla samhällsnivåer, inte bara inom hälso- och sjukvården. Att främja en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, är den övergripande målsättningen inom folkhälsopolitiken. Hälsokonsekvensbedömningar är ett konkret verktyg att använda i sammanhanget.

Hälsokonsekvensbedömning i samhällsplanering – en möjlighet till god hälsa på lika villkor

Bakgrund

En hållbar utveckling som säkerställer kommande generationers livsvillkor är utmaningar på såväl den globala, nationella, regionala som lokala nivån. Regeringen har identifierat fyra strategiska utmaningar: bygga samhället hållbart, **stimulera en god hälsa på lika villkor**, möta den demografiska utmaningen och främja en hållbar tillväxt.

Det faktum att vi blir allt äldre kräver ett vidgat perspektiv som omfattar hela samhället, inte bara sjukvård och äldreomsorg. Att främja en god hälsa ingår i det övergripande målet om hållbar utveckling och bör hanteras som en naturlig del av Länsstyrelsernas arbete med lokal och regional utveckling, regional tillväxt och samhällsplanering.

Folkhälsopolitikens struktur

Folkhälsopolitiken ska, enligt prop. 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik”, genomföras med utgångspunkt i den enskilda människans integritet och valfrihet. Regeringen avser att framöver fokusera på effektiva hälsofrämjande insatser riktade på att främja den enskildes intressen, ansvar och möjligheter att främja en god hälsa.

För att nå det övergripande folkhälsomålet - *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*, krävs ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. För att underlätta detta arbete har en samlad målstruktur om elva målområden utvecklats:

5. Delaktighet och inflytande i samhället
6. Ekonomiska och sociala förutsättningar
7. Barn och ungas uppväxtvillkor
8. Hälsa i arbetslivet
9. Miljöer och produkter
10. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
11. Skydd mot smittspridning
12. Sexualitet och reproduktiv hälsa
13. Fysisk aktivitet
14. Matvanor och livsmedel
15. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

De elva målområdena grupperar hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för hälsan. Folkhälsopolitikens elva målområden omfattar 42 bestämningsfaktorer kopplade till människors livsvillkor,

levnadsvanor och livsstil. Aktuella bestämningsfaktorer kan både främja hälsa och leda till ohälsa. Dessa mäts via 36 huvudindikatorer och 47 delindikatorer.

God hälsa skiljer mellan olika befolkningsgrupper

Folkhälsoarbetet syftar i första hand till att främja hälsa. Att främja hälsa handlar om den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa och att förbättra den. Arbetet bör utformas med människors behov av integritet och valfrihet som grund samt bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Folkhälsoarbetet kräver därför ett gemensamt ansvarstagande och samverkan mellan olika verksamhetsområden.

Hälsa i vid mening, allt från kost och motion till yttre miljöer och relationer, handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt. Sociala och ekonomiska villkor, arbetsmiljö, boendemiljö och levnadsvanor har betydelse för hälsoutvecklingen i befolkningen. Ett tydligt friskhetsperspektiv ger en positiv utgångspunkt för folkhälsoarbetet. Hälsobudskap bör formuleras som ”Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet.”

Allmänt sett har hälsan utvecklats positivt i Sverige. Befolkningen har blivit friskare och lever längre. Trots det har de relativa skillnaderna i hälsa mellan olika samhällsgrupper förblivit oförändrade eller i några fall även ökat. Generellt gäller att grupper som är mindre resursstarka, t.ex. de som har kortare utbildning, lägre inkomst, sämre boende och mindre möjligheter att påverka och vara delaktiga i samhället, även har sämre hälsa.

Nedan ges några exempel på systematiska skillnader i hälsan mellan olika befolkningsgrupper:

- Skillnaden i psykisk ohälsa mellan olika socioekonomiska grupper är stor. Arbetslösa och personer med sjuk- och aktivitetsersättning, ensamstående med barn och utrikesfödda är mer utsatta än genomsnittet.
- Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland äldre. Vid 75 års ålder har ca 15 procent någon psykiatrisk diagnos. Depression är den enskilt vanligaste orsaken till psykisk ohälsa.
- Kvinnor lever längre än män, men lider enligt ett stort antal studier i högre grad av sjukdom än män.
- Utrikesfödda uppger sämre hälsa än befolkningen i genomsnitt.
- Homo- och bisexuella samt transpersoner har en sämre självrapporterad hälsa, både fysiskt och psykiskt, än befolkningen i övrigt.
- Personer med funktionsnedsättning bedömer i många fall sitt hälsotillstånd som sämre än övriga grupper i samhället.

Sett i ett historiskt perspektiv har ohälsoproblemen varierat. Framtida samhällsförändringar kommer att medföra förändringar i människors livsstil, som påverkar folkhälsan och dess utveckling. Ett folkhälsans framtidsscenario innebär sannolikt en dominans av samproblemsjukdomar (social isolering, utanförskap, stress) tillsammans med vällivnadssjukdomar (hjärt-kärlsjukdomar, övervikt, astma, allergier och diabetes).

Bostadsmarknaden utifrån ett folkhälsoperspektiv

Den regionala analysen av situationen på bostadsmarknaden i Jönköpings län år 2008 visar att

- Alla kommuner i länet uttrycker ett starkt behov av att bygga nya bostäder, framförallt i centralorten. Länsstyrelsens bedömning är att det främst är en brist på begagnade villor och hyresrätter (behov av ökad omsättning på bostadsmarknaden). Bristen på bostäder begränsar företagens utveckling och människors valmöjligheter.
- Det som hindrar äldre villaägare från att sälja sitt hus och flytt in i ett mindre, mer anpassat boende är de låga kostnaderna för dagens boende och de förhållandevis höga kostnaderna för ett nytt boende. Därtill kommer reavinsten som uppkommer vid en försäljning.
- Antalet färdigställda hyresrätter, bostadsrätter och äganderätter (småhus) har legat på en relativt stabil nivå under de senaste fem åren. Länsstyrelsen bedömer dock att andelen hyresrätter kommer att minska kommande år, då projekt med beviljade räntebidrag, investeringsstöd och investeringsstimulans färdigställts.
- Behovet av riktlinjer för bostadsförsörjning har fram tills idag inte känts relevant för flertalet kommuner. Bristen på bostäder innebär dock att många kommuner idag känner ett behov av att vara mer aktiva i arbetet med bostadsförsörjning.
- Det föreligger ett stort behov av att få igång byggandet av framförallt nya hyresbostäder. Enligt Länsstyrelsens uppfattning är det främst ungdomar, studenter, invandrare, nyanställda och ensamstående som är i behov av mindre och billigare hyreslägenhet. En annan utmaning är att till skapa bra och attraktiva bostadsmiljöer för äldre personer som önskar sälja sin villa och vill ha en mindre och bekvämare bostad.
- Det vore enligt Länsstyrelsens bedömning önskvärt med ett bostadsbyggande som vänder sig till den del av befolkningen som är i behov av en mindre bostad i ett plan och att kostnaderna för ett sådant alternativ hölls på en rimlig nivå. Basutformning av bostäder med ökade tillgänglighetskrav ger ökade möjligheter för den som drabbas av nedsatt rörelse- och orienteringsförmåga att bo kvar i sin bostad. Dessutom minskar behovet av kostnadskrävande anpassningar och bostaden ger goda förutsättningar att fungera som arbetsplats för vårdpersonal.
- En stor utmaning de närmsta åren är behovet av upprustning av äldre flerbostadsområden. Det gäller främst upprustning av ledningsnät för vatten och avlopp, förbättrad tillgänglighet och energieffektivisering.

Den regionala analysen av situationen på bostadsmarknaden i Kronobergs län år 2008 visar att:

- Kronobergs län har en befolkningsstruktur som till stor del stämmer överens med den för riket som helhet. Bland länets kommuner finns dock en stor variation där de mindre kommunerna har en stor andel invånare i hög ålder medan Växjö kommun domineras av invånare i åldrarna 20-40 år.
- Endast Växjö kommun har ett antaget program med riktlinjer för bostadsförsörjningen. Majoriteten av de övriga kommunerna anger att sådana frågor behandlas i översiktsplanen.
- Ingen av kommunerna i länet uttrycker ett överskott på bostäder. I de allra flesta fall anger man att det finns en brist på bostäder i centralorten medan det råder balans mellan tillgång och efterfrågan i övriga kommuner.
- Kronobergs läns bostadsbestånd domineras av småhus vars andel är 60 %. Störst andel lägenheter i flerbostadshus finns i Växjö kommun medan den minsta andelen finns i Tingsryds kommun. Växjö kommun har också högst andel bostäder som tillhör allmännyttan medan den minsta andelen i detta fall finns i Ljungby kommun. Siffran för detta varierar mellan 8 % och 30 %. Markaryds kommun saknar allmännyttigt bostadsbolag.
- Antalet färdigställda bostäder i Kronobergs län har varierat från år till år under 2000-talet och minskade något under 2007 jämfört med föregående år. Av färdigställda lägenheter i flerbostadshus fanns flertalet i Växjö kommun medan det inte tillkom några sådana alls i en

del av länets mindre kommuner. Istället har de mindre kommunerna under 2000-talet haft en stadigt ökande produktion av småhus.

- Ingen av kommunerna i Kronobergs län har idag ett överskott på bostäder för äldre eller funktionshindrade. Majoriteten av kommunerna i länet räknar med att behovet av bostäder för äldre är täckt och att ingen utbyggnad är nödvändig under de närmaste åren, eller att de behov som finns idag täcks genom en planerad utbyggnad. I fem av länets kommuner har man projekt för seniorboende på gång, både i form av nyproduktion och i form av ombyggnad. När det gäller bostäder för funktionshindrade ser man idag ingen brist länet. I samtliga kommuner anser man att behoven är täckta eller att de täcks genom utbyggnad under kommande år.
- Länet kommuner har olika sätt att hantera ansvaret för att tillhandahålla bostäder för nyanlända invandrare. I de allra flesta fall har man en regelbunden kontakt med allmännyttan och i vissa fall med privata hyresvärdar. De största svårigheterna som man ser i kommunerna är framför allt bristen på hyresrätter och på stora lägenheter. På flera håll i länet ser man svårigheter att tillhandahålla tillräckligt med bostäder på kort sikt, och på några håll även på längre sikt.

Prioriterade grupper

Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet. De levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Barn och unga kan inte alltid välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. De långsiktiga effekterna av förebyggande åtgärder för att skapa goda levnadsvillkor kan av den anledningen vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet. Samtidigt visar allt fler studier på positiva och kostnadseffektiva effekter av förebyggande insatser för äldre. Hälsofrämjande och sjukdomspreventiva insatser kan skjuta upp funktionsnedsättning och beroende, vilket ökar äldre personers välbefinnande och livskvalitet samtidigt som behovet av vård och omsorg kan minska.

Ansvar inom folkhälsopolitiken

Merparten av folkhälsoarbetet bedrivs på lokal och regional nivå. Nyckelpositionerna i folkhälsoarbetet innehas av kommuner, landsting och länsstyrelser. De har ansvar för strategiskt viktiga verksamheter för folkhälsan och dess utveckling. Folkhälso- och samhällsmedicinska funktioner utgör en viktig länk mellan Statens Folkhälsoinstitut, landstingen och kommunerna. Länsstyrelsen är en särskilt viktig aktör inom folkhälsoarbetet.

Länsstyrelsens roll i det sektorsövergripande folkhälsoarbetet har fr.o.m. den 1 januari 2008 tydliggjorts i Länsstyrelsens instruktion (2007:825).

5 § Länsstyrelsen ska vidare

1. integrera ett jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet genom att belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor,
2. verka för att de av riksdagen fastställda miljö kvalitetsmålen uppnås och därvid svara för regionalt mål- och uppföljningsarbete, stödja kommunerna med underlag för deras miljöarbete samt verka för att målen får genomslag i den lokala och regionala samhällsplaneringen,
3. inför beslut eller andra åtgärder som kan röra barn analysera konsekvenserna för flickor och pojkar, och därvid ta särskild hänsyn till barns bästa,
4. i samverkan med andra regionala aktörer verka för tillgänglighet i länet för kvinnor och

män med funktionshinder,

5. i sin tillsynsverksamhet eller på annat sätt uppmärksamma kommuner och landsting på deras ansvar för de mänskliga rättigheterna, särskilt skyddet mot diskriminering, och

6. verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås genom att folkhälsan beaktas inom länsstyrelsernas arbete med regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt alkohol och tobak.

Individbaserad statistik ska genomgående presenteras och analyseras med kön som övergripande indelningsgrund om det inte finns särskilda skäl emot detta.

Länsstyrelserna ska i fråga om sitt miljömålsarbete enligt första stycket 2 rapportera till det miljömålsråd som finns inom Naturvårdsverket och samråda med rådet om vilken rapportering som behövs.

Verktyg inom folkhälsoområdet

Regionala och lokala folkhälsomål, planer och åtgärdsprogram är viktiga verktyg för att få till stånd ett sektorsövergripande och långsiktigt folkhälsoarbete. Andra viktiga verktyg är lokala välfärdsbokslut och hälsokonsekvensbedömningar (HKB), som med fördel kan kombineras för att visa hur folkhälsofrågor på ett systematiskt sätt kan integreras i de styr- och uppföljningssystem som redan används.

Hälsokonsekvensbedömningar, s.k. hälsomatriser, kompletterar och höjer kvaliteten på olika beslutsunderlag och kan därmed bidra till att framtida beslut blir bättre underbyggda ur ett folkhälsoperspektiv. Syftet med HKB är att ge planerare och beslutsfattare kunskap om de samlade hälsoeffekterna inför ett politiskt beslut. HKB kan användas på projekt, program, planer, verksamheter eller förslag till enstaka åtgärder. Verktöget kan användas för att bidra till ett bättre beslutsunderlag och för att påverka beslut till förmån för hälsoaspekterna. Enligt regeringen ”nationella strategi för hållbar utveckling” är hållbar utveckling det övergripande målet för regeringens politik. Detta innebär att alla politiska beslut ska utformas med hänsyn till sociala, miljömässiga och ekonomiska konsekvenser på lång sikt. Begreppen social och miljömässig hållbarhet har konkretiserats genom de av riksdagen beslutade mål för folkhälsan och miljö kvalitetsmålen. HKB-verktöget kan synliggöra hur nya politiska beslut bidrar till att nå social hållbarhet.

Projekt – Hur planerar vi för en åldrande befolkning?

Syfte

Projektet *Hur planerar vi för en åldrande befolkning?* har som syfte att utveckla en metod för bedömning av hälsokonsekvenser i samband med planering och utformning av nya bostadsområden i attraktiva områden. Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län har ambitionen att inom ramen för HKB-uppdraget ta fram information som belyser behovet av att planera för en åldrande befolkning och att bättre beakta den sociala dimensionen i samband med detaljplanering av nya bostadsområden. Länsstyrelsernas roll blir också att uppmuntra kommuner att även bedöma behovet av en HKB i anslutning till behovsbedömning av planer och program.

Studien görs med utgångspunkt från följande frågeställningar:

- Är länets "nya" samhällen och bebyggelseområden attraktiva för en åldrande befolkning?
- Finns den service som efterfrågas av äldre?
- Hur undviker vi segregering i ett attraktivt boende?
- Vad händer om samhället inte beaktar den sociala dimensionen, enligt definition i regeringens strategi för hållbar utveckling, vid samhällsplanering?

Berörda intressenter är kommunerna, som har det huvudsakliga ansvaret för att planlägga mark- och vattenanvändningen i kommunen, länsstyrelserna, som ska ta tillvara och samordna statens intressen vid granskning av översikts- och detaljplaner samt regionala samverkansorgan, som har till uppgift att ta fram regionala utvecklingsprogram.

Metod

Länsstyrelserna i Sydlänen (Skåne, Blekinge, Kalmar, Kronoberg, Jönköping och Halland) har under åren 2007 – 2008 genomfört regelbundna möten (varannan månad) i Växjö för att diskutera regeringsuppdragets innehåll och omfattning, HKB-verktyget, erfarenheter från tidigare HKB-projekt, projektidéer, metodik, samarbete etc. Vid flertalet möten har även Anita Linell från Folkhälsoinstitutet deltagit.

Projekt *Hur planerar vi för en åldrande befolkning?* har genomförts i samverkan mellan Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län och ingår som ett av flera delprojekt inom Syd-länssamarbetet. Inom projektet har ingått ett flertal aktiviteter, bl.a.:

- Regelbundna projektmöten mellan Kronobergs och Jönköpings län.
- Antagande av gemensam projektplan med syfte, avgränsning, metod etc.
- Utformning av ett allmänt informationsblad om projektet, **bilaga 1**.
- Insamling av goda exempel i form av rapporter från tidigare studier, information på webben, definitioner av attraktivt boende, service, trygghet, tillgänglighet etc.
- Möten med företrädare för äldre och funktionshindrade samt anställda inom äldreomsorgen i syfte att stämma av frågeställningarna i hälsomatrisen.
- Utveckling av en hälsomatris för hälsokonsekvensbedömning vid samhällsplanering.
- Kartläggning av folkhälsoarbetet i kommunerna i Jönköping och Kronobergs län, **bilaga 2-3**.

- Deltagande i Framtidsverkstad den 8-9 maj 2008; Seminarium om "Hur planerar vi samhället för den äldre befolkningen" arrangerad av Luppen kunskapscentrum www.luppen.nu
- Analys av 2008 års bostadsmarknadsenkäter i Jönköping och Kronobergs län.
- Framtagande av en mall för brukarintervjuer.
- Genomförande av brukarintervjuer med boende i Kaxholmen och Österängen samt bostadsförvaltare och anställda inom hemtjänsten verksamma inom berörda bostadsområden.
- Samråd med samhällsplanerare i Kronobergs län.
- Sammanställning och redovisning av erfarenheter från projektet till regeringen senast den 28 december 2008.

Under våren 2009 planerar Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län att informera berörda handläggare om hälsokonsekvensbedömningar och framtagna metodik.

Geografiskt område

Hälsofrämjande miljöer, eller arenor som det även kallas, kan ge goda möjligheter till en bred förankring inom olika grupper verksamma inom en miljö. Den hälsofrämjande miljön utgår från människors och gruppers gemensamma vardagsverklighet. Syftet med hälsofrämjande miljöer är att stärka människors vardagsmakt och självförtroende och att minska riskfaktorer i såväl den psykosociala som den fysiska miljön. Ett lokalt engagemang kring förbättringar av livsvillkor och levnadsvillkor i t.ex. det egna bostadsområdet utgör viktiga frisk- respektive skyddsfaktorer.

Bostadsområdet kan vara basen för ett framgångsrikt lokalt förebyggande arbete. Det är då viktigt att idéer och prioriteringar växer fram bland de boende själva. Möjligheterna att utifrån ett professionellt perspektiv engagera människor i ett lokalt arbete ökar sannolikt när fokus är på något närliggande direkt påverkbart problem, t.ex. olycksfall bland barn och äldre. Behovet av lokalt och mobiliserande folkhälsoarbete torde vara störst i socialt mycket utsatta områden i storstäderna, t.ex. områden där segregationen är som störst.

Föreliggande studie omfattar:

- Boende i kranssamhällen (Kaxholmen, Jönköpings kommun)
- Boende i tätortsområden (Österängen, Jönköpings kommun)

KAXHOLMEN, JÖNKÖPINGS KOMMUN

Kaxholmen är en mindre tätort i Skärstad kommun. Kaxholmen ligger ca 1,5 mil nordost om Jönköping och ca 2,5 mil sydost om Gränna. Med dess närhet till Jönköping, Huskvarna och Gränna och det vackra landskapet med Landsjön som omgivning har tätorten blivit en efterfrågad bostadsort. Kaxholmen har en väldigt kuperad terräng och hela samhället ligger i en sluttning som vänder sig mot norr med vy över Landsjön. Många av bostäderna inom tätorten är suterränghus. På grund av terrängförhållandena är det mesta av den lättexploaterade marken redan bebyggd. Med anledning av den höga efterfrågan på bostäder i Kaxholmen är det önskvärt att få fram fler bostadstomter i området. Eftersom de flesta av villaområdena i Kaxholmen ligger i en sluttning kan äldre människor, rörelsehindrade m.fl. uppleva det som en större ansträngning att ta sig fram i tätorten. Detta förhållande gäller även vid nybyggnation. Markområden med en skarpare lutning än 1:8 bedömts som obyggbara.

År 2007 var 1 534 personer bosatta i Kaxholmen. Den största åldersgruppen är människor mellan 35-64 år. Av de förvärvsarbetande år 2006 arbetade 85 personer inom området, medan 577 personer pendlar till arbete på annan plats i Jönköpings kommun. 59 personer pendlade till arbete i annan kommun. Av de 612 familjer som bor i Kaxholmen hade 478 familjer egen bil (år 2007).

ÖSTERÄNGEN, JÖNKÖPINGS KOMMUN

Österängen är ett flerbostadsområde med ca 1800 lägenheter i centrala Jönköping ca 5 km från centrum som ägs av det allmännyttiga bostadsbolaget Vätterhem. Området byggdes under 1950-talet och början av 1960-talet och har successivt upprustats.

I Österängen finns ett affärscentrum med en stormarknad för dagligvaror, paketutlämning, pizzeria, klädbutik, kiosk, bibliotek, café och frisör och nära till strövområden. Inom gångavstånd finns Jönköpings Konserthus, Elmia utställningsområde, Kinnarps Arena, Rosenlundsbadet m.m. Vårdcentral, apotek och folktandvård finns i det närbelägna Öxnehaga dit det är bra bussförbindelser. Österängen har i övrigt bra kommunikationer (buss) till både Jönköpings centrum och Huskvarna. Cykelvägarna är väl utbyggda. Till Jönköpings centrum tar det ca 20 minuter med cykel. I Österängen finns även ett servicehus för pensionärer. Förskola och skola upp till gymnasium finns inom gångavstånd.

År 2007 var 3 053 personer bosatta i Österängen. Den största åldersgruppen är människor mellan 19-34 år. Av de förvärvsarbetande år 2006 arbetade 72 personer inom området, medan 991 personer pendlar till arbete på annan plats i Jönköpings kommun. 140 personer pendlade till arbete i annan kommun. Av de 2141 familjerna som bor i Österängen hade 717 familjer egen bil (år 2007).

Val av prioriterade grupper

De äldre i Sverige lever allt längre och är friska långt upp i hög ålder. Kvinnors medellivslängd uppgår till 83 år och mäns 79 år. De vanligaste långvariga sjukdomarna i åldrarna över 65 år är hjärt-kärlsjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen. Drygt tre fjärdedelar av äldre över 75 år klarar det dagliga livet utan hjälp. Män behöver mer hjälp än kvinnor. Sedan slutet av 1980-talet har äldre personer fått en förbättrad funktionsförmåga och de upplever själva att hälsan har förbättrats. Under perioden 1970-2003 ökade livslängden utan allvarlig aktivitetsnedsättning, men fler människor lever med en långvarig sjukdom idag jämfört med i början av 1980-talet.

Många studier visar att förändrade levnadsvanor kan ge positiva hälsoeffekter även högt upp i åldrarna. Hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till äldre, t.ex. genom att förebygga olycksfall, stimulera till motion och fysisk aktivitet samt att skapa förutsättningar för goda levnadsvillkor, välbefinnande och ett rikt socialt liv högt upp i åldrarna, kan skjuta upp funktionsnedsättning och beroende av hjälp. Att ge människor förutsättningar att leva ett gott liv på äldre dagar med hög livskvalitet är en central målsättning. En investering i hälsosamt åldrande bidrar dessutom till att tillgången på arbetskraft ökar och minskar risken för att människor pensioneras i förtid.

Projektet har avgränsats till att gälla äldre (65-79 år respektive 80 år och äldre), fördelat på män och kvinnor, äldre med eller utan funktionsnedsättning samt äldre med svenskt eller annat etniskt ursprung. Vi har avgränsat detta projekt till att gälla följande funktionsnedsättningar: nedsatt rörlighet. Frågor kring socioekonomisk tillhörighet beaktas i mera generella termer. Frågor om sexuell läggning ingår inte i projektet.

Val av studietid

Projektet utgår från dagens situation i de två bostadsområdena och en bedömning av situationen i framtiden (år 2020) med utgångspunkt av respektive bostadsområdes attraktivitet för en äldre befolkning.

ASPEKTER FÖR ATTRAKTIVT BOENDE

För att ett bostadsområde ska upplevas som attraktivt för en äldre befolkning erfordras att de boende upplever att de är delaktiga i beslut som gäller deras boendemiljö, att tillgängligheten såväl i bostaden och i gemensamma utrymmen som i den yttre miljön är god, att boende och besökande upplever trygghet oavsett kön, ålder, etniskt ursprung eller funktionsnedsättning, att boendet är anpassat med höga tillgänglighetskrav, att servicenivån i närområdet upplevs som god samt att kommunikationerna till och från bostadsområdet är goda.

Aspekter för attraktivt boende	Exempel på tillgångar som upplevs som attraktiva
Delaktighet	Möjlighet att påverka den egna vardagen Tillgång till tolk Tillgång till samhällsinformation på lättläst svenska Tillgång till samhällsinformation på eget hemspråk
Tillgänglighet	Förekomst av rullstolsramper Förekomst av hörslina Förekomst av övervakade övergångsställen Förekomst av automatiska dörröpnare Förekomst av handikaptoalett/offentlig toalett Förekomst av gemensamhetslokaler
Trygghet	Öppna mötesplatser Upplysta GC-vägar Andra personer som talar samma språk
Boende	Tillgång till hiss Tillgång till balkong/uteplats Närhet till grönområden Anpassat boende
Service	Tillgång till affärer Tillgång till post, banktjänster Tillgång till bibliotek Tillgång till vårdcentral, apotek Tillgång till hushållsnära tjänster Tillgång till bistånd enligt socialtjänstlagen
Kommunikation	Kollektivtrafik GC-vägar Färdtjänst

Val av mål och bestämningsfaktorer

Projektet har avgränsats till följande målområden och bestämningsfaktorer:

Målområde	Bestämningsfaktorer	Lagrum enligt socialtjänstlagen	Lagrum enligt plan- och bygglagen
1. Delaktighet och inflytande i samhället	1.2 Jämställdhet 1.3 Risk för diskriminering 1.4 Förutsättningar för deltagande i kulturaktiviteter 1.5 Förutsättningar för socialt deltagande 1.6 Förutsättningar för socialt stöd 1.7 Fysisk tillgänglighet	1 kap. 1 § 3 kap. 5 § 3 kap. 6 § 5 kap. 4 §	1 kap. 5 § 4 kap. 3 § 5 kap. 23-24 §§
2. Ekonomisk och social trygghet	2.1 Människors ekonomiska villkor 2.2 Möjlighet till sysselsättning 2.3 Tillgång till utbildning 2.4 Tillgång till bostad 2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön	1 kap. 1 § 5 kap. 4 § 5 kap. 5 § 5 kap. 6 §	2 kap. 2 § 2 kap. 4 §
5. Sunda och säkra miljöer och produkter	5.1 Exponering för luftföroreningar 5.2 Exponering för långlivade organiska ämnen 5.3 Exponering för UV-strålning 5.4 Exponering för buller 5.5 Exponering för radon 5.6 Risk för att skadas	3 kap. 1 § 3 kap. 2 § 5 kap. 4 §	2 kap. 2 § 2 kap. 3 § 2 kap. 4 § 3 kap. 15 §
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	6.1 Tillgång till hälsofrämjande hälso- och sjukvård	3 kap. 3 § 5 kap. 4 § 5 kap. 5 § 5 kap. 6 §	
9. Ökad fysisk aktivitet	9.1 Närhet och tillgänglighet till faciliteter för fysisk aktivitet 9.2 Förekomst av en trafikmiljö som stödjer aktiv transport 9.3 Förekomst av fysiska och psykosociala hinder för fysisk aktivitet	3 kap. 1 § 3 kap. 2 § 3 kap. 3 § 3 kap. 6 § 5 kap. 4 § 5 kap. 5 § 5 kap. 6 §	2 kap. 4 §
10. Goda matvanor och säkra livsmedel	10.1 Förutsättningar för goda matvanor		

Val av bedömningsverktyg

Utifrån valda mål och bestämningsfaktorer har en hälsomatrix, **bilaga 4**, och en mall för brukarintervjuer tagits fram, **bilaga 5**. Hälsomatrixen har reviderats under projektets gång.

Hälsomatrixen är utformad för att underlätta för kommuner att skapa attraktiva bostadsområden för en äldre befolkning i samband med fysisk planering och utformning av nya och ombyggda bostadsområden.

Som en del av projektet och för att testa relevansen i hälsomatrixen har Länsstyrelserna tillfrågat ett urval av boende, representerade olika prioriterade grupper (ålder, kön, etnisk härkomst, funktionsnedsättning), om hur de upplever sitt boende. De tillfrågade individerna har fått möjlighet att besvara följande frågor:

1. Beskriv hinder och möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området efter att du fyllt 65 år respektive efter det att du fyllt 80 år
2. Beskriv hinder och möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har/inte har något funktionsnedsättning (nedsatt syn, nedsatt hörsel, nedsatt rörlighet etc)
3. Beskriv hinder och möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har ett svenskt ursprung/inte har ett svenskt ursprung
4. Beskriv styrkor och svagheter i bostadsområdets attraktivitet (delaktighet, tillgänglighet, trygghet, boende, service, kommunikation) och hur du skulle vilja att området utvecklas till att bli mer attraktivt.

Frågor har dessutom ställts till pensionärsorganisationer samt representanter för bostadsförvaltning och hemtjänsten. Sammantaget har Länsstyrelsen i Jönköpings län genomfört 16 intervjuer.

Diskussion och slutsats

Samspelet mellan *hälsa*, *livskvalitet* och *socialt kapital* har stor betydelse för folkhälsan, så även hos den äldre generationen. När man inte längre kan bo kvar i det egna boendet är det av stor vikt för den egna hälsan och livskvaliteten att det finns tillgång till särskilt boende och annan service i närområdet. Behovet av anpassat boende bör rimligen inte få till följd att den enskilde tvingas flytta från sin vardagsmiljö och därmed tappa kontakten med sina vänner och bekanta.

Samhället bör i grunden planeras och skapas utifrån att det ska vara anpassat och tillgängligt för alla, såväl ung som gammal, svensk eller icke svensk med eller utan funktionsnedsättning. Det är viktigt att myndigheter som agerar inom samhällsplanering och äldreomsorg inser att människor har olika behov och skapar förutsättningar för individen att tillgodosä sina behov av en god hälsa på lika villkor så långt som möjligt.

Projektet har visat att det finns behov som skiljer sig åt exempelvis mellan den yngre och äldre befolkningen och att en del av dessa behov är beroende av planeringen av samhället. De pensionärer som intervjuades i brukarintervjuerna lyfte särskilt fram vikten av tillgänglighet samt den fysiska och sociala trygghetens betydelse för deras hälsa.

Tillgänglighet handlar bl.a. om alla hus är försedda med hiss och automatiska dörröppnare, att det finns närhet till allmänna kommunikationer, apotek, post och handel m.m. Den fysiska tryggheten tar sin utgångspunkt från tillgången till ett anpassat boende och en yttre miljö som upplevs som trygg och lättillgänglig med öppna och trivsamma mötesplatser, upplysta gång- och cykelvägar, vägtunnlar, busshållplatser etc. Den sociala tryggheten utgår från gemenskapen i boendområdet, närhet till sina familjer, vänner och bekanta samt att det finns tillgång till gemensamhetslokaler, vaktmästare som kan bistå med enklare sysslor samt närhet till socialtjänsten såsom hemtjänst, hälso- och sjukvård osv.

Metodstudien för bedömning av hälsokonsekvenserna (HKB) har begränsats till att avse byggande av bostäder för äldre personer. I studien har vi intervjuat äldre personer i två redan bebyggda stadsdelar i Jönköping enligt den *Mall för brukarintervjuer* som finns med som bilaga. Intervjuerna ger en vägledning om vilka frågor som bör beaktas i olika skeden av samhällsbygget. En HKB bör därför anpassas till den fas i samhällsbyggandet som projektet gäller. Exempelvis är det svårt att diskutera utformningen av utemiljön i ett särskilt bostadsområde i den kommunala översiktsplanen eller att diskutera lämplig lokalisering av ett äldreboende i projekteringsstadiet. De synpunkter som framförts av personerna som intervjuats i projektet måste hänföras till rätt skede i planerings- och byggprocessen. Vi har därför valt att föra en diskussion kring trivsel- och trygghetsaspekter utifrån tre olika skeden i samhällsbygget: i den kommunala översiktsplaneringen, i detaljplaneringen eller i byggnadsprojekteringen. Många synpunkter rör dock aspekter som inte kommer till uttryck i den fysiska planeringen. Från trivsel- och trygghetssynpunkt är dessa aspekter mycket viktiga för äldre personer, men dessa aspekter får hanteras på annat sätt. Därför har vi lagt till ett skede som vi kallar "När området tagits i anspråk av de boende".

Kommunal översiktsplanering

Ett önskemål som framkommit i intervjuerna är att många äldre vill bo kvar i närområdet om de tvingas att flytta av hälsoskäl. Det innebär att det bör finnas tillgång till äldreboenden i olika stadsdelar. För att äldreboendet ska vara attraktivt behöver bostaden ligga i anslutning till en kollektivtrafiklinje och i närheten av apotek, vårdcentral, post, matbutik och annan handel.

I den kommunala översiktsplaneringen görs strategiska överväganden för en kommun, en tätort eller möjligen en del av en tätort. Översiktsplanen är därför ett bra instrument vid lokaliseringen av nya äldreboendestäder. Det är i den kommunala översiktsplanen som man kan få en bild av kollektivtrafiklinjer, möjliga utbyggnadsområden, stadsdelscentra etc. Det är också i översiktsplanen som kommunen kan uttrycka sin uppfattning och överväga åtgärder för att få till stånd byggandet av bostäder med olika upplåtelseformer.

SAMMANFATTNING

En HKB till en kommunal översiktsplan bör behandla frågan om lokalisering av nya äldreboendestäder med hänsyn till närhet till kollektivtrafik och annan service (som apotek, vårdcentral, post, matbutik m.m.).

Detaljplanering

I intervjuerna framkommer önskemål om att byggnader och utemiljö ska vara tillgängliga samt att det ska vara nära till utemiljön. Det bör även finnas gemensamhetslokaler i anslutning till boendet. Det framförs även önskemål om marklägenheter och att det byggs attraktiva lägenheter för äldre personer som vill sälja sin villa.

I en detaljplan regleras hur tomten eller kvarteret får bebyggas. Här anges vilken användning som kvarteret ska ha (t.ex. bostäder, handel, kontor eller industri). I detaljplanen anges även hur mycket av tomten eller kvarteret som får bebyggas, vilken typ av byggnader som får byggas, var byggnaderna får placeras på tomten, hur höga byggnaderna får vara, höjdsättningen av byggnader, var grönområden ska ligga m.m. En detaljplan är en handling som ger byggherren/beställaren rättigheter att bygga. Detaljplanen har alltså juridisk status.

Inför detaljplaneringen låter ofta byggherren/beställaren en arkitekt eller motsvarande upprätta ett förslag till hur byggnaden, och ibland tomten, kan komma att utformas. Även om detta förslag inte utgör en del av detaljplanen så kan "skissen" vara styrande för den fortsatta projekteringen, upphandlingen osv. Dessa frågor behandlas under rubriken *Projektering*.

SAMMANFATTNING

En HKB till en detaljplan bör ta upp frågan om lokaliseringen av byggnader m.m. på tomten med hänsyn till tillgängligheten. Förutsättningarna för att göra byggnader och utemiljön tillgänglig måste alltså finnas på platsen för detaljplanen. I detaljplanen kan även höjdsättningen av gångvägar, byggnader m.m. bedömas så att bästa möjliga tillgänglighet kan åstadkommas på tomten.

Projektering

Grundläggande önskemål från de äldre som framkommit i intervjuerna är att man vill ha en tillgänglig lägenhet och tillgång till hiss. Det finns även starka önskemål om att utemiljön är tillgänglig, attraktiv och upplyst samt att det finns sittplatser. När det gäller sopsortering vill många äldre ha en enkel sortering av avfall.

I projekteringen sker detaljutformningen av byggnader och utemiljön. Mycket av projekteringen är styrd av viss standard och byggregler. Storlek på hygienutrymmen, dörrmått, bänklängder, krav på hiss m.m. är exempel på sådana krav som uttrycks i standarder och byggregler. Om man önskar gå utöver dessa regler för att få till stånd bättre tillgänglighet bör detta diskuteras i projekteringsskedet. Projekteringen börjar ofta i ett tidigt skede och sker parallellt med detaljplanläggningen. En avgörande förutsättning för ett bra resultat är att projektören och byggherren/beställaren är medvetna och överens om de behov som behöver tillgodoses i projekteringsstadiet.

SAMMANFATTNING

Konsekvensbedömningar görs sällan i projekteringsskedet. Om ändå en HKB skulle göras i projekteringsskedet bör den i första hand kvalitetssäkra att gällande standarder och byggregler följs. En HKB bör även bedöma förutsättningarna för att ta sig in och ut från byggnaderna, tillgängligheten utomhus i form av lutningar på gångvägar, möjlighet till sittplatser m.m. En enkel och genomtänkt sortering av avfall behöver belysas och bedömas.

När området tagits i anspråk av de boende

Många av de aspekter som framförts av äldre personer är sådana som inte går att föreskriva eller behandla i den fysiska planeringen eller projekteringen. De förutsätter att ägaren eller förvaltaren vidtar andra åtgärder. Exempel på sådana åtgärder som framkom i intervjuerna är kodlås på dörrarna, tillgång till vaktmästare, avfallshantering som innebär att äldre inte behöver åka till sortergården, närheten till hemtjänsten (socialtjänsten), hemtjänstpersonal med olika etnisk bakgrund och bra underhåll av utemiljön (sandning, snöskottning, städning ...). Andra trivselsfaktorer är att det inte är bråkigt och att det är en god social gemenskap i området. I befintliga bostadsområden är det viktigt att tillgänglighetsskapande åtgärder vidtas såsom t.ex. installation av hiss, breda och automatiskt öppningsbara dörrar, tillgängliga hygienutrymmen och kök etc.

SAMMANFATTNING

En HKB utförs oftast i anslutning till den fysiska planeringen. Det är dock inget som hindrar att en HKB utförs för ett befintligt område. Vissa åtgärder har lagstöd för att utföras medan andra åtgärder får diskuteras med fastighetsägaren/förvaltaren. Hinder som enkelt kan avhjälpas ska enligt plan- och bygglagen vidtas omedelbart av fastighetsägaren!

Referenser

Regeringens proposition 2007/2008:110 – En förnyad folkhälsopolitik

Regeringens skrivelse 2003/2004:129 – En svensk strategi för hållbar utveckling

Länsstyrelsens instruktion (2007:825)

Modell och metoder för Hälsokonsekvensbedömningar (HKB). Statens Folkhälsoinstitut, F-serie 2001:9.

Hälsokonsekvensbedömningar. Från teori till praktik. Rapport från ett internationellt arbetsmöte på Nordiska hälsovårdshögskiolan den 28-31 oktober 1999. NVH-rapport 2001:2, FHI- rapport 2001:21.

Vägledning för hälsokonsekvensbedömningar med fokus på social och miljömässig hållbarhet, Folkhälsoinstitutet (2005:39)

Bestämningsfaktorer för folkhälsoarbetet, Folkhälsoinstitutet

Äldres hälsa en utmaning för Europa, Folkhälsoinstitutet (2007)

Säkerhet i vardagen - Tips och råd på äldre dar! Räddningsverket Karlstad

Systematiskt arbete för äldres säkerhet, Om fall, trafikolyckor och bränder. Socialstyrelsen, IMS, institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Räddningsverket (2007-110-16)

Folkhälsoarbete bland äldre. Hur har hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bland äldre fortlöpt? Statens folkhälsoinstitut. (rapport 2001:38)

Satsa på de äldres hälsa, En kunskapssammansättning med goda exempel, Statens Folkhälsoinstitut 2002:27

Folkhälsoarbete för äldre - varför och hur? Statens folkhälsoinstitut (2003:63)

Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammansättning, Statens Folkhälsoinstitut (2005:6)

Hälsokonsekvensbedömning i fysisk planering, Fördjupning av översiktsplan för området Fyrvalla-Remonthagen, Östersund. Länsstyrelsen i Jämtland (2007:18)

Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade, Kunskapssammanställning, Statens Folkhälsoinstitut (2003:60)

Analys av bostadsmarknaden i Jönköpings län 2008, länsstyrelsen i Jönköping

Analys av bostadsmarknaden i Kronobergs län 2008, Länsstyrelsen i Kronoberg

Bättre för alla - Basutformning av bostäder i nyproduktion. Jönköpings kommun (oktober 2006)

Tillgängliga bostäder för äldre och funktionshindrade Slutrapport Jönköpings kommun (oktober 2006)

Enkät till boende på Österängen, Vätterhem Bostad AB

Bilagor

1. Informationsblad om projektet
2. Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbete i Jönköpings län (2007)
3. Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbetet i Kronobergs län (2008)
4. Hälsomatrix för hälsokonsekvensbedömning i samhällsplanering
5. Mall för brukarintervjuer



Information om Länsstyrelsens folkhälsoupdrag

Med utgångspunkt i kommunernas arbete för att nå det nationella övergripande målet "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" och de elva målområdena.

Hälsokonsekvensbedömning (HKB) är ett verktyg för att synliggöra hur besluten kan bidra till att nå social hållbarhet. I "En svensk strategi för hållbar utveckling - ekonomisk, social och miljömässig" Skr. 2003/04:129, framgår att hållbar utveckling är det övergripande målet för regeringens politik. Länsstyrelserna har i 2007 års regleringsbrev fått i uppdrag att utveckla metoder för bedömning av hälsokonsekvenser av insatser inom tre av sina verksamhetsgrenar. Uppdraget ska redovisas för regeringen och Statens Folkhälsoinstitut den 28 december 2008. Länsstyrelsen i Kronobergs och Jönköpings län har för avsikt att i samverkan genomföra uppdraget inom bland annat följande två projekt:

- Hur planerar vi för en åldrande befolkning?
- Hur kan man integrera miljömål och folkhälsomål i MKB-processen vid tillståndsprövning av miljöfarlig verksamhet?

För mer information om folkhälsoupdraget, kontakta
Katarzyna Musial, samordnare av Länsstyrelsens folkhälsoupdrag, Kronobergs län
Annelie Johansson, samordnare av Länsstyrelsens folkhälsoupdrag, Jönköpings län
tfn 0470-864 23 resp. 036-39 50 72

● Hur planerar vi för en åldrande befolkning?

En hållbar utveckling som säkerställer kommande generationers livsvillkor är utmaningar på såväl den globala, nationella, regionala som lokala nivån. Reduceringsgraden har identifierat fyra strategiska utmaningar: bygga samhället hållbart, stimulera en god hälsa på lika villkor, möta den demografiska utmaningen och främja en hållbar tillväxt.

Vi blir allt äldre i Europa. Detta kräver ett vidgat perspektiv som omfattar hela samhället, inte bara sjukvård och äldreomsorg. Länsstyrelserna i Kronobergs och Jönköpings län arbetar med lokal och regional utveckling och vi ser folkhälsouppdraget som ett led i ett övergripande hållbart utvecklingsarbete.

Projektet "Hur planerar vi för en åldrande befolkning?" har som syfte att utveckla en metod för bedömning av hälsokonsekvenser i samband med detaljplanering av nya bostadsområden i attraktiva lägen. Länsstyrelserna kommer att ta fram information som belyser behovet av att planera för en åldrande befolkning och att bättre beakta den sociala dimensionen i samband med detaljplanering av nya bostadsområden. Länsstyrelsernas roll blir också att uppmuntra kommuner att även bedöma behovet av en HKB i anslutning till behovsbedömning av planer och program.

Studien görs med utgångspunkt i följande frågeställningar: Är länens "nya" samhällen och bebyggelseområden attraktiva för en åldrande befolkning? Finns den service som efterfrågas av äldre? Hur undviker vi segregation i ett attraktivt boende?



● Hur kan man integrera miljömål och folkhälsomål i MKB-processen vid tillståndsprövning av miljöfarlig verksamhet?

Samhällsaktörerna står inför en utmaning att säkra en hållbar framtida utveckling. I det här projektet fokuseras den sociala och miljömässiga dimensionen av hållbar utveckling.

Projektet syftar till att utveckla en metod för bedömning av hälsokonsekvenser (HKB) i samband med miljökonsekvensbedömning (MKB) vid tillståndsprövning av miljöfarlig verksamhet.

Metoden ska underlätta för verksamhetsutövare, konsulter, tillsyns- och tillståndsmyndigheter att integrera hälsokonsekvensbedömning med nuvarande miljökonsekvensbedömning under samrådet, inför beslut om betydande miljöpåverkan, vid framtäggande av ansökan och MKB:n, inför eventuell kompletteringsbegäran, vid bedömning om ansökan ska remitteras till Miljömedicin samt inför Miljöprövningsdelegationens godkännande av MKB:n.

Det är viktigt att de styr- och uppföljningsmodeller som används inom såväl kommunal som regional och nationell verksamhet inkluderar hälsoaspekter. Genom att använda HKB i sin dagliga verksamhet kan utövaren påverka övergången som görs inför olika beslut och öka medvetenheten om att beslut och åtgärder inom olika sektorer kan påverka hälsan. Att integrera miljöaspekter med hälsoaspekter är syftet med detta projekt.



Kontakt

Annelie Johansson, miljö- och samhällsbyggnadsavdelningen
Länsstyrelsen i Jönköpings län
036-39 50 72
annelie.johansson@f.lst.se

Katarzyna Musiał, länsamordnare
Länsstyrelsen i Kronobergs län
0470-864 23
katarzyna.musial@g.lst.se

Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbete, Jönköpings län år 2007

Kommun	Förekomst av folkhälsopolitiskt program	Särskild arbetsgrupp / politiskt organ	Särskild folkhälso-samordnare och placering	Aktuella frågor	Önskemål på Länsstyrelsen
Nässjö	Ja	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare Placerad under kommunledningskontoret	Årliga handlingsplaner, bifogas	
Jönköping	Nej	Välfärdsutskott	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Diskussion hur kommunen ska organisera sitt folkhälsoarbete	Avhängigt den egna organisationen
Vetlanda	Ja	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare Placerad under fritid & kulturförvaltningen	Alkohol & drogförebyggande, barns miljö & hälsa, brottsförebyggande, ökad fysisk aktivitet m.m. Prioriterad grupp: barn & ungdom	
Mullsjö	Nej	Folkhälsoråd/ Brottsförebyggande råd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Övervikt & fetma, fysisk aktivitet på recept, drogfrågor	
Aneby	Ja, ingår i ÖP'n	Rådslag Folkhälsa & trygghet	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Problem kring allmänna platser (alkoholförtäring, störande beteende etc)	Tydliggöra Lst's roll och ansvar. Samarbete
Gnosjö	Ja	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Sociala frågor, brottsförebyggande, kost & motion	

Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbete, Jönköpings län år 2007

Kommun	Förekomst av folkhälsopolitiskt program	Särskild arbetsgrupp / politiskt organ	Särskild folkhälso-samordnare och placering	Aktuella frågor	Önskemål på Länsstyrelsen
Sävsjö	Ja	Välfärdsråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Drogförebyggande policy, Familjecentralen, Hälsovecka, Livskunskap, Övervikt & fetma, ökad hälsa för kommunanställda, Sävsjö trädgårdar	Information, Utbildningar, omvärldsbevakning inom området
Gislaved	Ja	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare Placerad under fritidsnämnden	Ökad upplevd trygghet, god fysisk miljö, särskilt stöd till utsatta grupper, hälsosam förskola och skola, hälsosamma levnadsvanor m.m.	
Eksjö	Ja	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Buller, övervikt bland barn och ungdomar, hälsovecka, cykel, uppföljning av befolkningsenkät	Lst:s roll och ansvar. Pengar att bedriva verksamhet för.

Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbete, Jönköpings län år 2007

Kommun	Förekomst av folkhälsopolitiskt program	Särskild arbetsgrupp / politiskt organ	Särskild folkhälso-samordnare och placering	Aktuella frågor	Önskemål på Länsstyrelsen
Tranås	Ja	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare Placerad under KS & kommunledningskontoret	Handlingsplan 2006-2007 gällande: Barn och ungdomars hälsa, bra ljudmiljö, hälsosamtal, hälsa i arbetslivet, åldres hälsa, alkohol-, tobak- och drogförebyggande arbete, don't drink & drive, mindre fylla på krogen, hälso-inspiration, goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, fysisk aktivitet på recept, äldredialogen och bryggan	Som övergripande samordnare och hålla ihop målprogram i samarbete med kommuner och landsting. Länets hälsopolitiska program är i behov av ”förnyelse”. Integrera folkhälsofrågorna i ÖP. Uppdrag inom olika områden borde finnas med och att länsstyrelsen medverkar till att även områden där man normalt har ett visst motstånd genomförs.
Vaggeryd	Nej	Folkhälsoråd	Del av Landstingets folkhälsosamordnare	Familjecentral ANT-arbete Hälsofrämjande vårdcentral Brottsprevention	Att man informerar sig om kommunernas arbete. Stödja projekt som är på gång.
Habo	Nej	Folkhälsoråd under KS	Del av Landstingets folkhälsosamordnare Placerad under KS	Barns övervikt Kvinnors psykiska hälsa	Nej
Värnamo					

Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbete, Kronobergs län år 2007

Kommun	Förekomst av folkhälsopolitiskt program	Särskild arbetsgrupp/ politiskt organ	Särskild folkhälsosamordnare/ placering	Aktuella frågor	Önskemål på Länsstyrelsen
Växjö	Nej	Folkhälsofrågor sorterar under kommunledningsförvaltningen med folkhälsosamordnare.	Ja, placerad under KS	Hälsa i arbetslivet, Alkohol- och drogfrågor Motion och kost	Utbildning
Älmhult	Ja	Rådet för brottsförebyggande arbete och folkhälsa/RBF Sektorsövergripande styrgrupp	Ja, placerad under KS	Hälsa i arbetslivet, Alkohol- och drogfrågor, brottsförebyggande arbete	Kompetenshöjande insatser, samordningsansvar
Ljungby	Ja, HUT-plan	Kommunen har en lokal samordnare för alkohol- och drogfrågor. Sedan 2005 har kommunen samordnat det folkhälsoförebyggande och brottsförebyggande arbetet genom Brottsförebyggande rådet Ljungby (BRÅL), underställt Kommunstyrelsen	Ja, placerad under KS	Demokrati, trygghet, alkohol- och drogfrågor. Sätter in folkhälsofrågorna i ett större sammanhang, HUT-frågor.	Samordning av regionala aktörer
Alvesta	Nej	BRÅ och Folkhälsorådet	Nej	ANT-arbete, Brottsförebyggande arbete Barn och ungdomar Arbetslivet	

Sammanställning över kommunernas folkhälsoarbete, Kronobergs län år 2007

Kommun	Förekomst av folkhälsopolitiskt program	Särskild arbetsgrupp/ politiskt organ	Särskild folkhälsosamordnare/ placering	Aktuella frågor	Önskemål på Länsstyrelsen
Lessebo	Nej	BRÅ	Nej		
Uppvidinge	Nej	BRÅ	Nej	Brottsförebyggande arbete Barn och ungdomar	Råd och stöd
Tingsryd	Nej	BRÅ	Nej	Brottsförebyggande arbete Barn och ungdomar	
Markaryd	Nej	BRÅ	Nej	Brottsförebyggande arbete Barn och ungdomar	Vägledning, Kunskapshöjande insatser

Hälsomatrix: Attraktivt boende för en åldrande befolkning

Ange med + eller – på vilket sätt detaljplanen eller utformningen av byggnaden tillgodoser äldres behov, utifrån kön, funktionsnedsättning och etniskt ursprung.

Mål	Målområde	Prioriterade grupper/ Bestämningsfaktorer	65 år och äldre		Äldre med funktionsnedsättning		Äldre med annan etnisk härkomst	
			(man / kvinna)		(man / kvinna)		(man / kvinna)	
1	Delaktighet och inflytande i samhället	1.3 Risk för diskriminering Har ”nysvenskar” erbjudits tillgång till tolk för att ta del av plandokument?						
		1.3 Risk för diskriminering Tillhandahåller kommunen samhällsinformation gällande fysisk planering på lättläst svenska?						
		1.3 Risk för diskriminering Tillhandahåller kommunen samhällsinformation gällande fysisk planering på olika hemspråk?						
		1.4 Förutsättningar för deltagande i kulturaktiviteter Finns tillgång till kulturinrättningar (teater, bibliotek etc) i närområdet?						
		1.5 Förutsättningar för socialt deltagande Har äldre- och handikapporganisationer i närområdet getts möjlighet att påverka den egna vardagen inför antagande av plandokument?						
		1.5 Förutsättningar för socialt deltagande Finns tillgång till resursperson för att samordna aktiviteter i gemensamhetslokaler?						
		1.5 Förutsättningar för socialt deltagande Finns andra personer som talar samma språk i närområdet?						
		1.5 Förutsättningar för socialt stöd Finns tillgång till hushållsnära tjänster?						
		1.5 Förutsättningar till socialt deltagande Finns tillgång till hörslinga i gemensamma möteslokaler?						

Mål	Målområde	Prioriterade grupper/ Bestämningsfaktorer	65 år och äldre		Äldre med funktionsnedsättning		Äldre med annan etnisk härkomst	
			(man / kvinna)		(man / kvinna)		(man / kvinna)	
		1.5 Förutsättningar för socialt deltagande Finns tillgång till dagcentraler i närområdet?						
		1.5 Förutsättningar för socialt deltagande Finns tillgång till gemensamma mötesplatser inomhus i närområdet? (hobbyverksamhet, internetcafé, studiecirklar, caféverksamhet etc.)						
		1.6 Förutsättningar för socialt stöd Finns äldre- och handikapporganisationer representerade i närområdet?						
		1.6 Förutsättningar för socialt stöd Finns tillgång till socialtjänst i närområdet?						
		1.7 Fysisk tillgänglighet Är byggnader i området försedda med hiss?						
		1.7 Fysisk tillgänglighet Är byggnader i området försedda med automatiska dörröppnare och rullstolsramp?						
		1,7 Fysisk tillgänglighet Har alla boende tillgång till balkong eller uteplats, oberoende av eventuellt funktionshinder?						
		1.7 Fysisk tillgänglighet Är tvättstugan försedd med engreppsblandare för varmt och kallt vatten?						
		1.7 Fysisk tillgänglighet Finns tillgång till handikapptoilet/ offentlig toalett i gemensamma möteslokaler?						
		1.7 Fysisk tillgänglighet Är postfacken placerade så att de är tillgängliga?						
2	Ekonomisk och social trygghet	2.4 Tillgång till bostad Finns olika upplåtelseformer för boende i området ? (hyresrätt, bostadsrätt, villa)						
		2.4 Tillgång till bostad Är bostäderna i området anpassade för personer med funktionsnedsättning? (t.ex. breda dörrar, anpassat kök, anpassad toalett osv.)						

Mål	Målområde	Prioriterade grupper/ Bestämningsfaktorer	65 år och äldre (man / kvinna)		Äldre med funktions- nedsättning (man / kvinna)		Äldre med annan etnisk härkomst (man / kvinna)	
		2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön Finns tillgång till öppna och trygga mötesplatser och torg i närområdet?						
		2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön Är busshållplatser och gångvägar till och från busshållplatsen ordentligt upplysta?						
		2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön Finns tillgång till närpolis?						
		2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön Finns tillgång till post, banktjänster i närområdet?						
		2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön Finns tillgång till hemtjänst i närområdet?						
		2.5 Förutsättningar för trygghet i närmiljön Finns tillgång till vårdcentral och apotek i närområdet?						
5	Sunda och säkra miljöer och produkter	5.6 Risk för att skadas Är framkomligheten för gående god med avseende på förekomst av parkerade cyklar, reklamskyltar, gatlyktor etc.?						
		5.6 Risk för att skadas Är eventuella nivå-skillnader mellan gångväg och trafikerad väg väl markerade?						
		5.6 Risk för att skadas Är gångvägar och trottoarer utan hål och uppstickande plattor?						
		5.6 Risk för att skadas Är avståndet mellan bänkar och viloplatser tillräckligt kort för den som har behov av att sitta ner och vila?						
		5.6 Risk för att skadas Är intervallet för grön gubbe vid bevakade övergångsställen tillräckligt långt för personer med funktions-nedsättning?						
		5.6 Risk för att skadas Är cykel- och gångbanor åtskilda eller tydligt markerade?						

Mål	Målområde	Prioriterade grupper/ Bestämningsfaktorer	65 år och äldre		Äldre med funktionsnedsättning		Äldre med annan etnisk härkomst	
			(man / kvinna)		(man / kvinna)		(man / kvinna)	
		5.6 Risk för att skadas Är gångbredden tillräcklig för att ta sig fram med en rullator eller rullstol vid kombinerade GC-vägar?						
		5.6 Risk för att skadas Finns tillgång till bevakade övergångsställen i anslutning till busshåll-platsen, mataffären och andra serviceinrättningar i närområdet?						
		5.6 Risk för att skadas Sker sandning av gångvägar och trottoarer vid halka?						
		5.6 Risk för att skadas Är trappor i området försedda med halkskydd?						
		5.6 Risk för att skadas Har trappor till entréer och källare ledstäng?						
		5.6 Risk för att skadas Har entréer och trapphus god belysning?						
		5.6 Risk för att skadas Är eventuella nivåskillnader på grund av trösklar och olika ytskikt väl markerade?						
		5.6 Risk för att skadas Är belysningen i gemensamhetsutrymme tillräcklig?						
9	Ökad fysisk aktivitet	9.1 Närhet och tillgänglighet till faciliteter för fysisk aktivitet Finns tillgång till gemensamma mötesplatser utomhus i närområdet? (gemensam gård, motionsslingor, bouldana etc.)						
		9.1 Närhet och tillgänglighet till faciliteter för fysisk aktivitet Finns tillgång till motionsanläggning för inomhusaktivitet i närområdet?						
		9.1 Närhet och tillgänglighet till faciliteter för fysisk aktivitet Finns tillgång till grönområden i närområdet?						

Mål	Målområde	Prioriterade grupper/ Bestämningsfaktorer	65 år och äldre (man / kvinna)		Äldre med funktions- nedsättning (man / kvinna)		Äldre med annan etnisk härkomst (man / kvinna)	
		9.1 Närhet och tillgänglighet till faciliteter för fysisk aktivitet Finns tillgång till rekreationsområden för utomhusaktivitet i bostadsområdets närhet?						
		9.2 Förekomst av en trafikmiljö som stödjer aktiv transport Finns tillgång till allmänna kommunikationer som stödjer fysisk aktivitet?						
10	Goda matvanor och säkra livsmedel	10.1 Förutsättningar för goda matvanor Finns tillgång till mataffär?						

Mall för brukarintervjuer (ett formulär per person)

Fråga	Svarsalternativ (ringa in)	Svarsalternativ (ringa in)	Kommentar
1. Kön	Man	Kvinna	
2. Härkomst	Svenskt	Icke svenskt	
3. Ålder	65-79 år	80 år eller äldre	
4. Funktionsnedsättning	Nej	Ja	Typ:
5.a Hinder för att bo kvar i området efter att du fyllt 65 år			
5.b Hinder för att bo kvar i området efter att du fyllt 80 år			
6.a Möjligheter för att bo kvar i området efter att du fyllt 65			
6.b Möjligheter för att bo kvar i området efter att du fyllt 80 år			
7. Möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har funktionsnedsättning			
8. Hinder för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har funktionsnedsättning			
9. a Möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har ett svenskt ursprung			

9. b Möjligheter för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du inte har ett svenskt ursprung	
10. a Hinder för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du har ett svenskt ursprung	
10. b Hinder för att du ska kunna bo kvar i området utifrån att du inte har ett svenskt ursprung	
11. Styrkor i bostadsområdets attraktivitet (delaktighet, tillgänglighet, trygghet, boende, service, kommunikation) och hur du skulle vilja att området utvecklas till att bli mer attraktivt.	
12. Svagheter i bostadsområdets attraktivitet (delaktighet, tillgänglighet, trygghet, boende, service, kommunikation) och hur du skulle vilja att området utvecklas till att bli mer attraktivt.	

Brukarintervju för bostadsförvaltare / stadsbyggnads-kontoret

	Ja	Nej	Kommentar
1 Finns det möjligheter för era hyresgäster att bo kvar i området utifrån att			
- de blir äldre (65-79 år)			
- de blir äldre (80 år eller äldre)			
- de har funktionsnedsättning			
- de har ett icke svenskt ursprung			
2. Vilka åtgärder ser ni att ni kan behöva utföra för att underlätta för era hyresgäster att bo kvar i området?			
3. Vilka åtgärder planerar ni att genomföra? Ange gärna en tidsplan för dessa åtgärder.			
4. Hur jobbar ni för att utveckla bostadsområdets attraktivitet i frågan om de äldres delaktighet, tillgänglighet, trygghet, boende, service, kommunikation?			

Brukarintervju för hemtjänsten

	Ja	Nej	Kommentar
1 Finns det möjligheter för era brukare att bo kvar i området utifrån att			
- de blir äldre (65-79 år)			
- de blir äldre (80 år eller äldre)			
- de har funktionsnedsättning			
- de har ett icke svenskt ursprung			
2. Vilka åtgärder ser ni att ni kan behöva vidta för att underlätta för era brukare att bo kvar i området?			
3. Vilka åtgärder planerar ni att genomföra? Ange gärna en tidsplan för dessa åtgärder.			
4. Hur jobbar ni för att utveckla hemtjänsten så att de äldres delaktighet, tillgänglighet, trygghet, boende, service, kommunikation kan tillgodoses?			

Brukarintervjuer görs med följande kategorier

Intervju med hemtjänsten i området

Intervju med bostadsförvaltaren i området

Intervjuer med personer från följande kategorier:

Män

65-79 år, svensk, utan funktionsnedsättning

65-79 år, svensk, med funktionsnedsättning

65-79 år, icke svensk, utan funktionsnedsättning

65-79 år, icke svensk, med funktionsnedsättning

>80 år, svensk, utan funktionsnedsättning

>80 år, svensk, med funktionsnedsättning

>80 år, icke svensk, utan funktionsnedsättning

>80 år, icke svensk, med funktionsnedsättning

Kvinna

65-79 år, svensk, utan funktionsnedsättning

65-79 år, svensk, med funktionsnedsättning

65-79 år, icke svensk, utan funktionsnedsättning

65-79 år, icke svensk, med funktionsnedsättning

>80 år, svensk, utan funktionsnedsättning

>80 år, svensk, med funktionsnedsättning

>80 år, icke svensk, utan funktionsnedsättning

>80 år, icke svensk, med funktionsnedsättning

SWOT-analys**Ryd**

Styrkor	Svagheter
Hinder	Möjligheter

Kaxholmen

Styrkor	Svagheter
Hinder	Möjligheter

Araby-Dalbo

Styrkor	Svagheter
Hinder	Möjligheter

Österängen

Styrkor	Svagheter
Hinder	Möjligheter



Länsstyrelserna

Kronoberg
Jönköping

För mer information kontakta Annelie Johansson, Länsstyrelsen i Jönköpings län, 036-39 50 72
För att beställa fler exemplar ring 036-39 50 00
www.lansstyrelsen.se/jonkoping