

Hållbarhet, hälsa och hemberedskap

Berättelser om när klimatkrisen blåste in i svensk glesbygd

Erika Wall, Linda Kvarnlöf

Erika Wall, docent i sociologi och verksam i rehabiliteringsvetenskap, Mittuniversitetet,
erika.wall@miun.se

Linda Kvarnlöf, Fil. Dr. och universitetslektor i sociologi, Mittuniversitetet,
linda.kvarnlof@miun.se

Inledning

I föreliggande artikel redovisar vi resultat från ett nordiskt forskningsprojekt (HOMERISK). Vi diskuterar hur berättelser om hemberedskap i spåren av stormen Ivar, som drabbade Sverige 2013, kan bidra till fördjupad förståelse för rural hemberedskap. Vi diskuterar även hur en rural hemberedskap bidrar till ett hållbart samhälle och kan förstås i relation till strukturella ojämlikheter i samhället.

De senaste åren har policyers och direktiv kopplade till samhällets krisberedskap allt mer kommit att betona enskilda individers ansvar för den egna krisberedskapen (Asp, 2015; Bergström, 2016), den så kallade hemberedskapen. I samband med detta har också informationskampanjer riktade till allmänheten bedrivits, där behovet av en stärkt hemberedskap motiveras utifrån att det bidrar till att stärka samhällets samlade krisberedskap och robusthet (Kvarnlöf & Montelius, kommande). Inom området för samhällssäkerhet och beredskap kan vi således se hur privatpersoners hemberedskap beskrivs som en viktig byggsten i samhällets hållbarhet. Med den här artikeln vill vi bidra med ett hälsofrämjande perspektiv på hemberedskap genom berättelser om hur hushåll i svensk glesbygd hanterade konsekvenserna av stormen Ivar.

Trots att det finns en tydlig koppling mellan strävan efter att minska risker i samhället och arbetet för ett hållbart samhälle, är relationen mellan beredskapsarbete och hållbarhet sällan något som lyfts fram bland dem som arbetar för ett hållbart samhälle på policynivå, eller inom forskningen. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) beskriver denna relation när den explicit talar om myndigheters bidrag till Sveriges genomförande av Agenda 2030. MSB menar i detta sammanhang¹ att dess verksamhet kommer ”bli starkt bidragande

¹ MSB pekar på att myndighetens bidrag till agenda 2030 särskilt kommer av att det finns tydliga kopplingar mellan å ena sidan agenda 2030 och å andra sidan Sendairamverket för katastrofriskreducering 2015—2030 som antogs vid FN:s tredje världskonferens i Sendai, Japan 2015, vilket MSB är nationell kontaktpunkt för (MSB, 2016).

till uppfyllandet av målen i agenda 2030” särskilt vad gäller att ”eliminera fattigdom, säkerställa god hälsa, tillgänglig utbildning, hållbar förvaltning av vatten, skydd av samhällsviktiga verksamheter, robusta motståndskraftiga städer, klimatanpassning och skydd av marina och terrestra ekosystem” (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016, s. 1). Dessa skrivningar synliggör hur arbetet för ett säkrare samhälle kan ses som ett arbete för ett hållbart samhälle. Detta breda perspektiv på hållbarhet tycks bli allt vanligare. Vi menar dock, i likhet med exempelvis Jelsøe & Kjærgård (2010), att det trots detta finns en tendens att reducera begreppet hållbarhet till miljömässig hållbarhet. Detta snävare perspektiv innebär bland annat att de hälsofrämjande aspekterna av hållbarhet kommer i skymundan.

Mot denna bakgrund väljer vi i föreliggande artikel att studera hållbarhet utifrån ett hälsofrämjande perspektiv (WHO, 2016). Genom detta synliggörs individens relation till den fysiska omgivningen (Kickbusch, 2010; Almlund & Holm, 2015), vilket särskilt framhålls av Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization (CSDH, 2008). Dessa utgångspunkter ligger också till grund för hur man i Sverige valt att arbeta med dessa frågor, vilket synliggörs bland annat i slutbetänkandet från Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47). Detta perspektiv på hållbarhet, där hälsa utgör en central aspekt, kan också ses som en del av utvecklingen inom den socialmedicinska forskningen där relationen mellan hälsofrämjande arbete och strävan efter ett hållbart samhälle särskilt lyfts fram under senare år (se till exempel Haglund & Tillgren, 2018 respektive Hallberg, 2017).

En förtjänst med att särskilt lyfta fram det hälsofrämjande perspektivet på hållbarhet är att det möjliggör analys av social ojämlikhet. Marmot (2015) har särskilt lyft fram hur ojämlikhet i ett samhälle inte bara innebär att resurser fördelas ojämnt, utan också att sådan ojämlikhet har större negativ effekt på dem med mindre resurser (ibid., s. 282). Utifrån ett hälsoperspektiv är detta av särskild vikt att komma till rätt med, då låga inkomster har samband med dålig hälsa (Carlson, 2004; Deaton, 2016; SOU 2017:47, s. 149). I linje med Marmot (2015) menar vi att det är av särskild relevans att stärka förutsättningarna för dem med sämre villkor. I föreliggande artikel har vi därför valt att särskilt lyfta fram berättelser från personer boende i glesbygd. En grundläggande hälsoproblematik relaterad till glesbygd är begränsad tillgång och långa avstånd till sjukvård, omsorg och apotek (Averill, 2003; Weinhold & Gurtner, 2014). Förutom skillnader i hälsa finns också tydliga skillnader vad gäller servicenivå (tillgång till dagligvaruhandel, drivmedel, postombud, bank etc.) mellan urbana och rurala områden där den låga befolkningstätheten i glesbygd innebär sämre tillgänglighet till samhällstjänster av olika slag (Waldenström & Westholm, 2009; SOU 2015:35). Sammantaget visar detta på ojämlikhet i livsvillkor mellan urbana och rurala miljöer i Sverige.

Syftet med den här artikeln är att utifrån hälsofrämjande perspektiv analysera rural hemberedskap samt att kritiskt diskutera de strukturella ojämlikheter som ligger till grund för denna rurala hemberedskap.

Retrospektiva berättelser om stormen Ivar

Förändringar i vindar är svåra att beräkna, men det finns tecken på att stormarna blir allt fler och allt mer kraftfulla till följd av klimatförändringen (Rummukainen, 2012). Den storm som fokuseras här är stormen Ivar som drabbade Sverige i december 2013. I vissa delar av (främst norra) Sverige blev konsekvenserna kraftfulla med stora infrastrukturproblem. Omkring 60 000 hushåll var utan elektricitet i minst 24 timmar och över 1000 hushåll var utan elektricitet i mer än fem dygn. Problemen med telefonkommunikation, el-och dricksvattenförsörjning kvarstod under lång tid i de områden som drabbats värst av stormen.

Föreliggande artikel bygger på retrospektiva berättelser, djupintervjuer, med boende i ett glesbygdsområde i Sverige som drabbades hårt av stormen Ivar och efterföljande problem. Här inkluderas berättelser från fem hushåll (A—E) vilket sammanlagt inkluderar åtta intervjupersoner. Intervjupersonerna har getts fingerade namn där första bokstaven i namnet (A—E) återkopplar till vilket hushåll som avses. Deltagarna, fyra kvinnor och fyra män, i åldrarna 35—56 år, var yrkesverksamma inom vård, skola, industri och service och kan beskrivas som arbetare. Alla deltagare var föräldrar, men endast hushållen A—C hade hemmavarande barn (13—20 år). Intervjuerna genomfördes under sommaren 2016 hemma hos deltagarna.

Datainsamlingen genomfördes inom ramen för det nordiska forskningsprojektet HOMERISK (Risk management strategies when households face collapsing electricity and digital infrastructure)² som leddes av Forbruksforskningsinstitutet (SIFO), Norge, och finansierades av Norges forskningsråd. Projektet pågick 2014—2018 och studerade hushållens beredskap vid elavbrott och andra infrastrukturproblem i Norge, Sverige och på Island med mål att stärka kunskapen om hushållens roll för samhällets beredskap.

Berättelser om anpassning och duglighet

I intervjuerna ges intervjupersonernas egna berättelser om tiden efter stormen Ivar stort utrymme. Det handlar framförallt om hur de hanterade en vardag utan ström och vilka materiella och sociala resurser som var betydelsefulla för ett sådant hanterande. Vi ser det här som berättelser om hur deras hemberedskap praktiserades i en skarp krissituation. Genomgående i intervjuerna är att

2 Läs mer om projektet på dess hemsida: <https://homerisk.wordpress.com>

den egna förmågan att hantera kriser (i detta fall ett långvarigt strömavbrott) värderas väldigt högt. Vi kommer nedan att ge exempel på hur rurala hushålls hemberedskap präglas av både anpassning (t.ex. att normalisera krisen till en ny vardag) och duglighet (t.ex. framhållandet av den egna kompetensen). Dessa strategier visar på den robusthet och hållbarhet som kan sägas prägla rurala hushålls hemberedskap samtidigt som de kan förstås som konsekvenserna av att leva i en glesbygd med ojämlika livsvillkor i förhållande till urbana miljöer.

Anpassning

Våra intervjupersoner beskriver hur de snabbt anpassade sig till en vardag utan ström. Av avgörande betydelse för hur de hanterade strömlösheten var de materiella (t.ex. värmeljus & ficklampor), sociala (t.ex. grannar och vänner) och kunskapsmässiga (t.ex. erfarenheter från tidigare elavbrott, kunskaper kopplade till ett aktivt friluftsliv) resurserna. Av intervjupersonerna själva artikuleras dock inga av de här resurserna som del av hushållens krisberedskap. De ovan nämnda resurserna som blev betydelsefulla under det långvariga strömavbrottet var snarare en del av det förgivettagna vardagslivet, något som alltid hade funnits där, snarare än upprättats i något slags krisförberedande syfte. Följande citat exemplifierar hur erfarenheterna av långvariga strömavbrott många gånger är en del av personers historiska erfarenheter av att leva på glesbygd och hur tillhörande beredskapspraktiker (t.ex. att fylla ett badkar med vatten) har blivit en förgivettagen del i vardagen:

Jag kommer från en liten by uppe i skogen där vi ofta hade strömavbrott. Byn ligger i slutet av en kraftledning vilket orsakade många avbrott. Så jag blir inte särskilt orolig när strömmen försvinner. Och så fort vi ser att ljuset börjar blinka så fyller vi badkaret och hinkar med vatten. Det har vi alltid gjort när vi misstänker att det är ett strömavbrott på gång. (David)

Utifrån de här berättelserna blev en viktig slutsats av HOMERISK-projektet att hemberedskap är något som finns inbäddat i hushållens vardagliga praktiker, ofta omedvetet. Det finns därför behov att medvetandegöra, för såväl hushållen själva som för samhället, vilka resurser hushållen faktiskt har tillgängliga för hemberedskap (jämför med Heidenstrom & Kvarnlöf, 2018).

Ytterligare en central strategi i de rurala hushållens anpassning till det långvariga strömavbrott som följde av stormen Ivar är avdramatisering. Strömavbrottet avdramatiseras genom att det görs till något ”mysigt” och trivsamt snarare än något besvärligt. På så vis normaliseras krisen och förstås som en ny vardag. Ytterligare ett citat från David får illustrera hur en sådan avdramatisering tar sig i uttryck i intervjumaterialet:

Det var tyst och lugnt. Det var knäpptyst. Och vi hade vatten. Och vedspisen. Så vi lät det brinna i vedspisen och hade det varmt och mysigt här hemma. Och vi spelade spel på kvällen. Vi gick och lade oss tidigt på kvällen. Det var trevliga dagar. (David)

Att på det här sättet avdramatisera strömavbrottet och beskriva det som något trevligt och ”mysigt” snarare än besvärligt blir också ett sätt för intervjupersonerna att beskriva den egna dugligheten på. Genomgående i intervjupersonernas berättelser är att de beskriver sig själva som robusta och handlingskraftiga glesbygdsbor som hanterar stormens oönskade konsekvenser snarare än att definiera sig själva som drabbade offer. Vi kommer nu gå vidare med att beskriva denna duglighet med utgångspunkt i intervjupersonernas berättelser.

Duglighet

Ett bärande tema i deltagarnas berättelser är förmågan att hantera det långvariga strömavbrottet efter stormen. I materialet återfinns berättelser om hur olika typer av praktiska problem hanterades inom bygden och hur man hjälptes åt i detta arbete. I materialet var exempelvis reservkraft ett centralt tema. I ett av hushållen (B) berättade man om hur personer i grannskapet delade med sig och/eller turades om att använda de elgeneratorer som fanns tillgängliga.

Något som också var tydligt i materialet var hur de boende i området själva tog ansvar för att röja vägarna efter att träd fallit ner under stormen. En av intervjupersonerna (Adam, hushåll A) berättade hur han själv gick ut i skogen och sågade ner träd som fallit över elledningarna i området och i ett annat hushåll (C) lyfte man särskilt fram hur snabbt det gick att röja vägarna, tack vare att det var de boende själva som gjorde jobbet:

Ja, det var en granne här som kapade upp de där träden. (Carl)

Ja, det var ju någon härifrån. De var ju ute redan när träden höll på att falla här. Då kom det någon med motorsåg i näven och började. Så det gick ju ganska fort. Men det var ju för att det var de som bodde här som gjorde det, annars hade det ju tagit längre tid. (Caroline)

Ja, jag vet inte vem det skulle vara annars som skulle göra det? (Carl)

I projektet HOMERISK har vi valt att analysera berättelserna om den goda förmågan att praktiskt hantera konsekvenserna efter stormen som berättelser om *duglighet*. Att vara duglig och visa handlingskraft och förmåga kan då förstås som typiska för den rurala identiteten och genom detta visar vår analys av materialet att deltagarnas berättelser kan förstås i ljuset av värderingar relaterade till bruksorten. Vi ser också i citatet ovan hur lokalbefolkningens duglighet relateras till upplevelsen av avsaknad av samhälleligt stöd i den akuta fasen efter stormen där man frågar sig vem som skulle göra jobbet, om det inte gjordes av

lokalbefolkningen (Carl, ovan). Relationen mellan anpassning, duglighet och de strukturella villkoren för hemberedskap diskuterar vi i följande avsnitt.

Hemberedskapens strukturella villkor

I HOMERISK har flera exempel på det rurala lokalsamhällets goda förmåga till anpassning och hantering av långvariga strömavbrott lyfts fram (Eriksson & Persson, 2017; Heidenstrom & Storm-Mathisen, 2017; Pålsson, 2015), vilket vi i föreliggande artikel sammanfattat i termer av *anpassning* och *duglighet*. Det är dock viktigt att se dessa resultat i ljuset av det samhälle i vilket vi lever. Som nämnt i inledningen är vardagen i svensk glesbygd präglad av exempelvis begränsad tillgång till välfärd och infrastruktur (Waldenström & Westholm, 2009; SOU 2015:35). Glesbygdens ojämlika livsvillkor återspeglas också i de berättelser som återfinns i projektet. Bland annat exemplifieras det genom att deltagarnas hantering av vardagen efter stormen beskrivs i relation till erfarenheter av att, i egenskap av glesbygdsbo, inte vara prioriterad.

De strukturella villkoren i glesbygd innebär för individen en upplevd förväntan om att i hög grad klara sig själv, i vardag så väl som i kris. Det här ser vi som ett uttryck för den ”påtvungade frigörelse” som kan sägas prägla det svenska krishanteringssystemet idag (Hobbins, 2017), där ansvariga myndigheter tillskriver enskilda individer ett allt större ansvar för den egna tryggheten och välfärden. Samtidigt visar forskning att människors motivation till att stärka den egna hemberedskapen ökar om det upplevs som ett gemensamt samhällsengagemang, där offentliga organisationer och myndigheter också engagerar sig i frågor som rör den enskildes säkerhet (Enander, 2016). Förtroende för myndigheter och experter samt tilltro till deras förslag till olika skyddsåtgärder har också visat sig vara en faktor som starkt påverkar människors motivation till att vidta riskreducerande åtgärder (ibid.). Mot bakgrund av det här blir det särskilt olyckligt att människor på glesbygden upplever sig som lämnade åt sitt eget öde i händelse av en kris. På motsvarande sätt som man i slutbetänkandet av Kommissionen för jämlik hälsa argumenterar för behov av åtgärder för att undanröja formella hinder och för att skapa jämlika förutsättningar för hälsa, samt att göra kompensatoriska insatser för dem med sämre förutsättningar och större behov (SOU 2017:47, s. 71) behöver också krisberedskap diskuteras utifrån hur förutsättningarna varierar mellan urbana och rurala områden av Sverige (jämför med ”proportionell universalism”, Marmot, 2010).

Hemberedskap och hälsa för ett hållbart samhälle

I föreliggande artikel har vi argumenterat för hur hemberedskap kan förstås som en del av arbetet för ett hållbart samhälle där hemberedskap kan stärka

förutsättningarna vad gäller såväl att säkerställa god hälsa som att minska risker och social utsatthet (jämför med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016, s. 1). Det tycks dock vara så att det hälsofrämjande perspektivet på hållbarhet ges förhållandevis liten plats i myndigheternas arbete för ett robust och hållbart samhälle idag — trots att exempelvis Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47) menar att aktiva åtgärder måste till för att skapa förutsättningar för jämlika (hälso-)utfall i Sverige (SOU 2017:47, s. 71). Vi vill i relation till detta särskilt framhålla beredskapsfrågan och glesbygdsperspektivet i HOMERISK där resultaten från projektet å ena sidan pekar på att hushåll i glesbygd har god beredskap (*anpassning* och *duglighet*), och å andra sidan, att denna beredskap förstås i ljuset av upplevd ojämlikhet (*strukturella villkor för hemberedskap*). Att hushåll i glesbygd upplever sig i lägre grad prioriterade än personer i urbana områden av Sverige har vi visat i HOMERISK och tidigare forskning har också synliggjort bristande servicenivåer (Averill, 2003; Weinhold & Gurtner, 2014; Waldenström & Westholm, 2009; SOU 2015:35) och relationen mellan bristande resurser och (o)hälsa (Marmot, 2015).

Utifrån ett hälsofrämjande perspektiv på hemberedskap menar vi att man har mycket att vinna på att anlägga ett hälsofrämjande perspektiv också specifikt inom beredskapsområdet. Det finns också goda möjligheter att i högre utsträckning samordna arbete för stärkt beredskap med insatser för ökad generell hälsa då ansvaret för båda dessa områden ligger hos kommunerna. Vad gäller beredskap, har det operativa ansvaret förskjutits till kommunerna (Ds 2009:47) på motsvarande sätt som ansvaret inom vård och omsorg övergått från landstingen till kommunerna (Ericsson, 2002; Markström, 2003; Socialstyrelsen, 1996, 2000). Sammantaget menar vi att detta pekar på goda möjligheter att i framtiden arbeta för stärkt beredskap utifrån ett hälsofrämjande perspektiv för att bidra till stärkta förutsättningar för ett hållbart samhälle i både urbana och rurala miljöer.

Referenser

- Almlund, P. & Holm, J. (2015). Post Rio and Ottawa Policy – Health Promotion and Sustainable Development Compared. *The Journal of Transdisciplinary Environmental Studies*, 14(2): 19–35. URL: http://journal-tes.dk/vol_14_no_2_page_25/No_3_Pernille_og_Jesper.pdf
- Asp, V. (2015). Enskildas ansvar och agerande vid kriser. Offentliga aktörers bedömningar. PM 96/2014. Stockholm: Försvarshögskolan. URL: <https://www.fhs.se/download/18.756f6dfe1637f682c44b32b/1526994717273/Enskildas%20ansvar%20och%20agerande%20vid%20kriser%20-%20Offentliga%20aktörers%20bedömningar.pdf>
- Averill, J. (2003). Keys to the Puzzle: Recognizing strengths in a rural community. *Public Health Nursing*, 20(6): 449–455. DOI: 10.1046/j.1525-1446.2003.20605.x
- Bergström, J. (2016). Vem bär ansvaret för samhällets katastrofriskreducering? I: Baez Ullberg, S. & Becker, P. (red.) *Katastrofriskreducering. Perspektiv, praktik, potential*. Studentlitteratur: Lund.
- Carlson, P. (2004). The European health divide – matter of financial or social capital? *Social Science and Medicine*, 59(9): 1985–1992. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.03.003
- CSDH (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants

- of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=35418C0054187D4EF4F28EEBD977571F?sequence=1
- Deaton, A. (2016). On Death and Money. History, Facts and Explanations. *Journal of the American Medical Association*, 315(16): 1703—1705. DOI: 10.1001/jama.2016.4072
- Ds 2009:47. Reformen skydd mot olyckor – en uppföljning med förslag till utveckling. Stockholm: Försvarsdepartementet.
- Enander, A. (2016). Varför bryr man sig? Drivkrafter för riskreducering och katastrofberedskap I: Baez Ullberg, S. & Becker, P. (red.) *Katastrofriskreducering. Perspektiv, praktik, potential*. Studentlitteratur: Lund.
- Ericsson, K. (2002). From institutional life to community participation: Ideas and realities concerning support to persons with intellectual disability. Uppsala: Uppsala University. URL: <http://www.skinfaxe.se/ebok/ilcp.pdf>
- Eriksson, A. & Persson, J. (2017). Hushåll och krisberedskap. Hur hushåll skapar mening om hemmets krisberedskap – med fördjupning i föräldraskapet och det egna ansvaret. Department of Social Sciences, Mid Sweden University. URL: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1119580/FULLTEXT01.pdf>
- Haglund, B.J.A. & Tillgren, P. (2018). Milestones in Nordic Health Promotion Research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46 (Suppl. 20): 7—19. DOI: 10.1177/1403494817744930
- Hallberg, J. (2017). Hälsofrämjande processer som drivkraft för hållbar utveckling. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2): 209—220. URL: <http://www.socialmedicinskidskrift.se/smt/index.php/smt/article/view/1621/1477>
- Heidenström, N. & Kvarnlöf, L. (2018). Coping with blackouts: A practice theory approach to household preparedness. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 26(2): 272—282. URL: <https://oda.hioa.no/nb/item/reconnection-work-a-network-approach-to-households-dealing-with-ict-breakdowns>
- Heidenström, N. & Storm-Mathisen, A. (2017). Reconnection work: A network approach to households' dealing with ICT breakdowns. *Academic Quarter*, 15(27): 84—102. URL: <https://oda.hioa.no/nb/item/reconnection-work-a-network-approach-to-households-dealing-with-ict-breakdowns>
- Hobbins, J. (2017). Between Autonomy and Paternalism: Crisis Managers' Construction of Citizens' Responsibilities. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25(4): 269—278. DOI: 10.1111/1468-5973.12151
- Jelsø, E. & Kjærgård, B. (2010). Sustainability in agriculture and food production. In: Nielsen K. A., Elling, B., Figueroa, M. & Jelsø, E. (eds). *A new agenda for sustainability*. Farnham: Ashgate, pp. 135—158.
- Kickbusch, I. (2010) Triggering debate — White paper. The Food System: A Prism of Present and Future Challenges for Health Promotion and Sustainable Development. Health Promotion Switzerland. URL: <https://es.scribd.com/document/271781011/Triggering-Debate-The-Food-System-White-Paper>
- Kvarnlöf, L. & Montelius, E. (kommande). Den kvinnliga hemberedskapen: ansvar och genus i krisberedskapskampanjer I: Danielsson, E., Hobbins, J. & Sjöstedt-Landén, A. (red.) *Kön, risk och kris*. Lund: Studentlitteratur.
- Markström, U. (2003). Den svenska psykiatrireformen: Bland brukare, eldsjälur och byråkrater. Umeå: Borea.
- Marmot, M. (2010). Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic review of health inequalities in England post 2010. 2nd Print Run ed. The Marmot Review, February 2010. URL: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
- Marmot, M. (2015). *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. London: Bloomsbury Publishing.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2016). MSB:s bidrag med underlag till Sveriges genomförande av Agenda 2030. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. URL: https://www.msb.se/Upload/Om%20MSB/Organisation_uppdrag/Redovisade_RU/2016/MSB%20inverkan%20på%20Agenda%202030.pdf
- Pálsson, G.M. (2015). Impact on household and critical infrastructure from electricity failure. Two case studies and a survey on public preparedness. University of Iceland: Faculty of Civil and Environmental Engineering. URL: <http://hdl.handle.net/1946/21652>

- Rummukainen, M. (2012). Changes in climate and weather extremes in the 21st century. *WIREs Clim Change* 3, 115—129. DOI: 10.1002/wcc.160
- Socialstyrelsen. (1996). Ädelreformen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2000). Äldreuppdraget. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2015:35. Service i glesbygd. Betänkande av Utredningen Service i glesbygd. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Wolters Kluwers.
- Waldenström, C. & Westholm, E. (2009). The natural resource turn: Challenges for rural research and policy. *Journal of Rural and Community Development*, 4(1): 102—117. URL: <http://journals.brandonusu.ca/jrcd/article/view/210/61>
- Weinhold, I. & Gurtner, S. (2014). Understanding shortages of sufficient health care in rural areas. *Health Policy*, 118: 201—214. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.07.018>.
- WHO. (2016). Health promotion in the sustainable development goals – 9th global conference on health promotion, Shanghai 2016. URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/>

Systembolagets Alkoholforskningsråd

UTLYSNING AV MEDEL FÖR ALKOHOLFORSKNING

Systembolagets Alkoholforskningsråd delar årligen ut anslag till olika forskningsprojekt. Samhällsvetenskaplig och folkhälsovetenskaplig alkoholforskning prioriteras, tillsammans med forskning som är av särskild betydelse för det förebyggande arbetet mot alkoholskador. Från och med 2017 delas 10 miljoner kronor ut per år, varav 2 miljoner viks för fokusområden som har identifierats som särskilt angelägna och där mer forskning behövs. Alkoholforskningsrådet ser gärna ansökningar från yngre forskare.

Administrationen sköts av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. Ansökningar lämnas via rådets ansökningssystem på CAN:s webbplats, www.can.se/systembolagets-alkoholforskningsrad

Sista ansökningsdag är den 15 september 2019.

www.can.se/systembolagets-alkoholforskningsrad