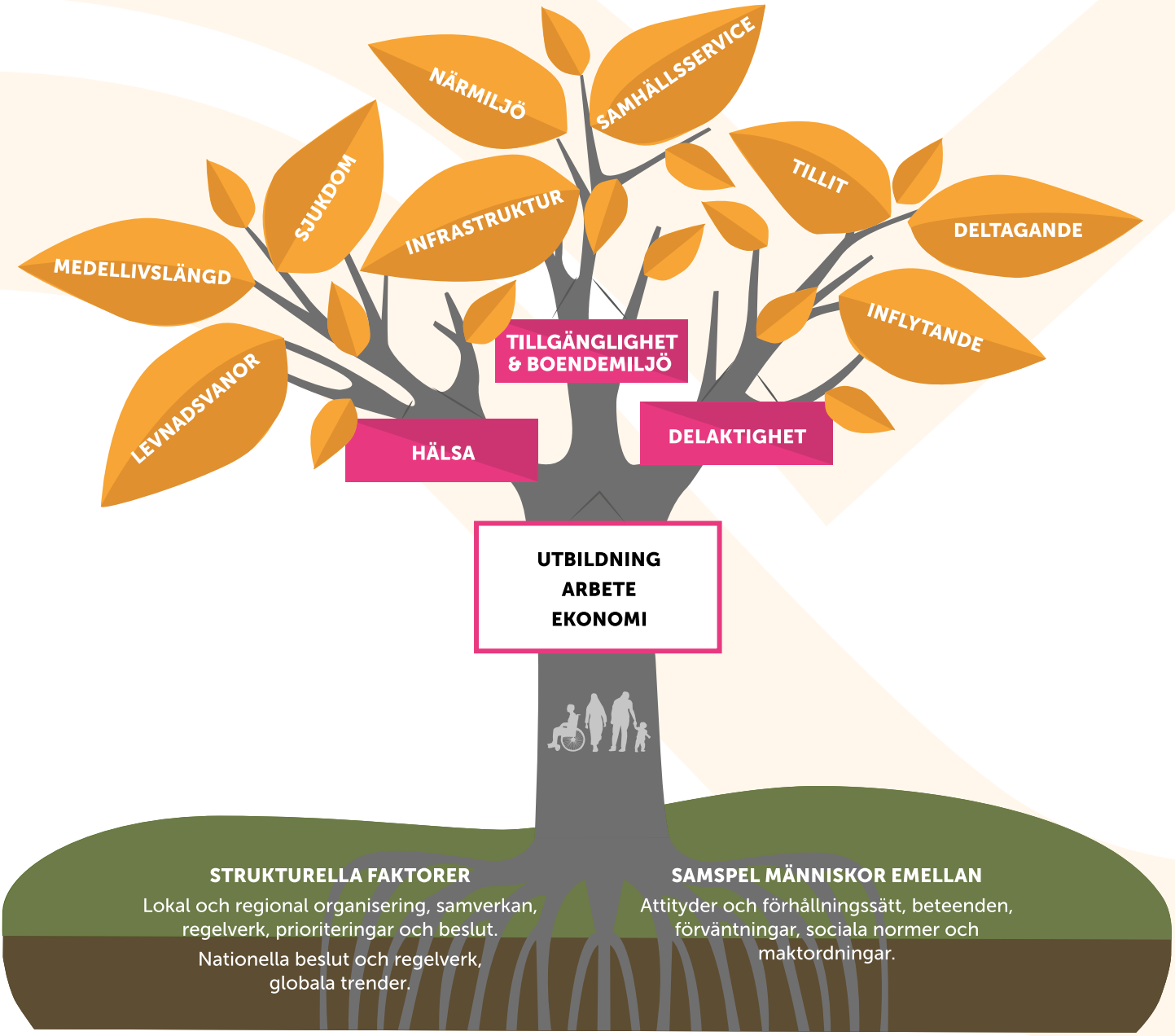
Region Gävleborg

Jämlikt Gävleborg

Rapport från Jämlikhetsutredningen



regiongavleborg.se

Jämlikt Gävleborg

Rapport från Jämlikhetsutredningen

Rapportförfattare

Maria Sundman, strateg, Regional utvecklingsförvaltning, Region Gävleborg
Lina Hedman, utredare, Forskning och Samhällsmedicin, Region Gävleborg
Katarina Lundin, utredare, Forskning och Samhällsmedicin, Region Gävleborg
Emma Mårtensson, strateg, Regional utvecklingsförvaltning, Region Gävleborg

Sammanfattning

De flesta svenskar får det allt bättre. Fler har en hög utbildning, inkomsterna ökar och medellivslängden ökar. Det gäller dock inte alla grupper. Det finns grupper som inte har kunnat ta del av utvecklingen i samma utsträckning som andra, vilket har lett till en ökande ojämlikhet. Ojämlikheten ökar också i Gävleborg. Till exempel är skillnaderna i inkomst i länet mellan de som tjänar mest och de som tjänar minst större idag än för både tio och 20 år sedan. Skillnaderna mellan de grupper med mest respektive minst resurser i Gävleborg är dock något mindre än i riket som helhet. Det beror på att inkomstnivån bland de som har de högsta inkomsterna är något lägre i länet.

Utmärkande för Gävleborg är istället en hög koncentration av resurssvaga grupper. I Gävleborg har en högre andel av befolkningen en låg utbildning, står utanför arbetsmarknaden, har små ekonomiska marginaler och har en svag hälsa, alternativt riskerar hälsoproblem i framtiden, i jämförelse med riket som helhet. Det finns tendenser till att dessa olika svårigheter koncentreras allt mer: det är med andra ord i ökande utsträckning samma grupper som har en låg inkomst som också har en låg utbildning, står utanför arbetsmarknaden, har en sämre hälsa, en låg grad av tillit och samhällsdeltagande och som bor i resurssvaga områden. Det är också samma grupper som år efter år har sämre förutsättningar än andra.

Jämlikhetsutredningen berör sex olika områden: utbildning, arbete och ekonomi, tillgänglighet och boendemiljö, demokrati och delaktighet, hälsa samt vård. Alla dessa områden hänger ihop. En persons utfall inom ett område påverkar hens möjligheter inom ett annat område. De grundläggande socioekonomiska livsvillkoren, i detta fall utbildning, arbete och ekonomi, lägger grunden för människors möjligheter även inom andra områden. Skillnader inom till exempel boendemiljöer, socialt deltagande eller hälsa är i stor utsträckning speglingar av skillnader i socioekonomiska livsvillkor och handlingsutrymme. De grupper som har bättre socioekonomiska livsvillkor bor i miljöer som ses som mer attraktiva, har ett högre samhällsdeltagande och en bättre hälsa jämfört med grupper med sämre socioekonomiska livsvillkor. Det finns också grupper i särskilt utsatt position, och som därmed löper en ökad risk för till exempel ett lågt samhällsdeltagande eller en sämre hälsa. Dit hör ekonomiskt utsatta grupper, så som personer som uppbär långvarigt försörjningsstöd, långtidssjukskrivna och ensamstående föräldrar, samt grupper som befinner sig i en minoritetsposition utifrån diskrimineringsgrunderna och på grund av den löper större risk att utsättas för stressfaktorer som diskriminering och negativt bemötande.

Inom området utbildning visar Jämlikhetsutredningens analys att vissa elevgrupper möter särskilt stora utmaningar i skolan. Det gäller framför allt elever som anländer till Sverige efter 10 års ålder, elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och elever från hem med bristande studievana. Skolsegregationen har bidragit till att fler barn med sämre förutsättningar koncentreras till vissa skolor. Det kan motverka skolans möjligheter att kompensera för elevernas olika förutsättningar. Att fler elever får rätt stöd i rätt tid, för att slutligen kunna ta gymnasieexamen, är avgörande för ett mer jämlikt Gävleborg. Ungdomar utan gymnasieexamen tillhör de grupper som har svårast att ta sig in på arbetsmarknaden, och efterfrågan på lågutbildad arbetskraft förväntas minska ytterligare framöver.

Förutom lågutbildade ungdomar är nyanlända, framför allt nyanlända med låg utbildning, en grupp som har det svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. Lägre sysselsättningsnivå, sämre matchning på arbetsmarknaden och ett överlag sämre löneläge än den inrikes födda befolkningen är dock en realitet även för utrikes födda personer som befunnit sig betydligt längre i Sverige. Även personer med funktionsnedsättning har en låg sysselsättningsgrad. Höga krav på utbildning och funktionsförmåga, tillsammans med bristande anpassningsförmåga från arbetsmarknadshåll och, i vissa fall, regelrätt diskriminering begränsar tillträdet till arbetsmarknaden för dessa grupper. Allt detta är negativt både för individerna och för Gävleborg, inte minst i ljuset av den kommande demografiska utmaningen med en ökande försörjningskvot. Att fler ges tillträde

till arbetsmarknaden är centralt för länets framtida försörjning samt för att minska den ekonomiska ojämlikheten.

De ekonomiskt mest resurssvaga grupperna utgörs i ökande grad av personer som står utanför arbetsmarknaden och klyftan mellan de som har och de som inte har arbete har ökat över tid. Små ekonomiska marginaler får konsekvenser även på andra områden. Till exempel kan en svag ekonomi leda till stress och psykisk ohälsa och till ett socialt utanförskap, inte minst bland barn och unga. Ekonomin har en direkt betydelse för boendet: den som saknar arbete och/eller tillräcklig kontantmarginal har sämre möjlighet att köpa en bostad och blir därmed hänvisad till hyresrättssegmentet. Eftersom bostäder av olika upplåtelseformer och med olika priser, avgifter eller kötider är lokaliserade till olika delar av länet och länets städer uppstår segregation till följd av de socioekonomiska skillnaderna. Boendesegregationen i Gävleborg är inte lika omfattande som i landets storstäder men även i Gävleborg finns tydliga skillnader i befolkningssammansättningen mellan olika områden, som påverkar människors livsvillkor. Det finns också skillnader i livsvillkor mellan olika delar av länet. Inte minst varierar tillgängligheten, vilket får effekter för människors möjligheter att till exempel utbilda sig, söka arbete och ta del av serviceutbud. Digitalisering kan bidra till att minska skillnader, men riskerar också att orsaka nya skillnader, eftersom inte alla har samma möjlighet att ta del av ett digitalt utbud.

De grundläggande socioekonomiska livsvillkoren har också betydelse för människors samhällsdeltagande och deltagande i demokratiska processer. Överlag är det de grupper som har hög socioeko- nomisk position som dominerar de flesta forum för inflytande: de har högst valdeltagande, har flest nomineringar till politiska poster och upplever själva att de har större möjlighet att påverka, jämfört med grupper i lägre socioekonomisk position och/eller utsatta grupper. De har också en högre tillit till samhällsinstitutionerna, det demokratiska systemet och till andra människor. Överlag finns indikationer på en sjunkande tillit i utsatta grupper, såväl i Gävleborg som nationellt. De socioekonomiska livsvillkoren har också betydelse för socialt deltagande. Grupper med en högre socioekonomisk position har bättre möjligheter till en aktiv fritid. Till exempel kan höga kostnader göra att barn och unga från resurssvaga familjer tvingas avstå från aktiviteter. Utestängande normer, brist på, eller negativa, erfarenheter och bristande tillgång är andra faktorer som begränsar möjligheten till deltagande för utsatta grupper.

De socioekonomiska livsvillkoren har en mycket stor inverkan på hälsan, både den upplevda och den faktiska. En ojämlik fördelning av resurser ger en ojämlik fördelning av risk för ohälsa, sårbarhet för ohälsa och konsekvenser av ohälsa. Covid-19 pandemin illustrerar detta mycket väl. Grupper i lägre socioekonomisk position och/eller i utsatt position, har högre sjuklighet, högre dödlighet och har sämre möjligheter att påverka sin hälsa i positiv riktning. Medellivslängden har, generellt sett, ökat i länet, men ökningen gäller inte alla. I Gävleborg idag förväntas en 30-årig kvinna med eftergymnasial utbildning leva 6,4 år längre än en jämnårig kvinna med förgymnasial utbildning. För män är motsvarande skillnad 5,2 år. Tumörer och cirkulationsorganens sjukdomar står för nära hälften av skillnaderna i livslängd mellan för- och eftergymnasialt utbildade i Sverige.

Även inom vården finns skillnader mellan olika grupper. Vård ska ges med respekt för alla människors lika värde; patienter som lider av samma sjukdomar ska behandlas lika och resurser ska fördelas utifrån behov. Trots det finns rapporter som visar att hälso- och sjukvården inte är helt jämlik. Det finns behov av att ta fram och tillgängliggöra data för fler och fördjupande analyser om jämlik vård på regional nivå. Underlag som gör det möjligt att följa vårdbehoven i olika grupper saknas och i dialoger med representanter från hälso- och sjukvården har det framkommit att analyser av vilka som är vårdens största utmaningar inte har genomförts i tillräcklig utsträckning. Samtidigt pågår flera stora omställningsarbeten inom vården i Gävleborg. Flera av dessa kan bidra till en mer jämlik vård, under förutsättning att jämlikhetsperspektivet vägs in i utformningen av strategier och uppföljningar. Jämlik vård handlar inte om att ge samma insats till alla. Jämlik vård handlar om vårdens förmåga, och vårdens förutsättningar, att anpassa sig till patienters olika förutsättningar. Vissa grupper behöver mer stöd än andra, vissa grupper behöver annan typ av information än andra, vissa grupper är i större behov av kontinuitet och trygghet än andra, och vissa grupper är i behov av uppsökande verksamhet, helst med personlig kontakt, medan andra föredrar att ansvara för sina vårdkontakter på egen hand, helst digitalt.

Hur kan jämlika möjligheter och inkludering öka i Gävleborg?

Det finns inga enkla, enskilda lösningar eller åtgärder som gör Gävleborg jämlikt. Det behövs ett kontinuerligt arbete enbart för att hålla ojämlikheten i samhället konstant istället för ökande – och ytterligare ansträngningar om den ska minskas.

Jämlikhetsutredningens analys är att förklaringarna till att ojämlikhet uppstår, och bibehålls, kan delas upp i två orsaksområden: strukturella faktorer och samspel mellan människor. Strukturella faktorer är samhällssystem, prioriteringar, lagar och regelverk, hur aktörer är organiserade, vilka arbetssätt de har, samt hur de samverkar med varandra. Samspel är hur människor beter sig mot och bemöter varandra. Strukturella faktorer och beteenden är påverkbara. Trots frågans komplexitet är det därför Jämlikhetsutredningens bedömning att mer jämlika möjligheter är möjligt i Gävleborg.

Aktörer i Gävleborg har ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika förutsättningar och möjligheter för alla som lever och verkar i Gävleborg. Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla.

Jämlikhetsutredningen har identifierat tre viktiga kuggar och sex framgångsfaktorer som är viktiga för att skapa mer jämlika möjligheter och inkludering i Gävleborg.

Aktivt ägarskap är centralt

Den första kuggen är aktivt ägarskap. Med det menas att alla aktörer integrerar ett jämlikhetsperspektiv i det som styr verksamheten och gör sin analys av sitt ansvar, sitt bidrag, och sina möjliga lösningar i form av förändrade arbetssätt, prioriteringar och resursfördelning - för mer jämlika möjligheter i Gävleborg.

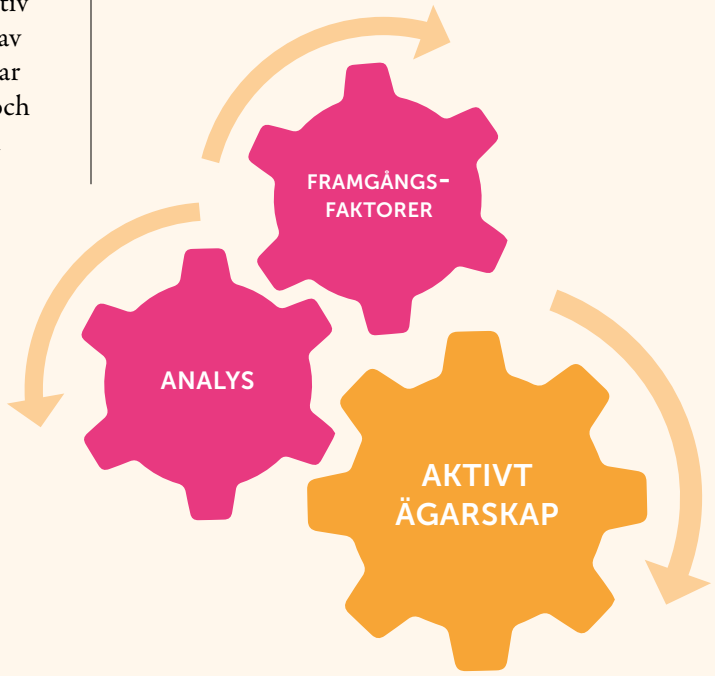
Analys är ett viktigt redskap

Den andra kuggen är analys. För att aktörer ska kunna identifiera sina möjliga lösningar utifrån sin verksamhets specifika uppdrag behövs kunskaper om vilka grupper verksamheten når och inte når och om vilka olika effekter verksamheten har för olika grupper. Det handlar om att återkommande analysera sitt uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt med ett jämlikhetsperspektiv och att göra det återkommande.

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Den tredje kuggen består i sig av sex olika framgångsfaktorer. Dessa framgångsfaktorer är användbara både då analyser genomförs och vid justering av arbetssätt, prioriteringar och resursfördelning:

- **Investera idag för framtida avkastning.** Satsa tidigt och långsiktigt.
- **Satsa olika för att åstadkomma lika** genom behovsstyrd resursfördelning.
- **Riv hinder** genom att identifiera och åtgärda utestängande strukturer.
- **Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan.**
- **Anta ett normkritiskt arbetssätt.**
- **Anpassa information och bemötande** utifrån individ och målgrupp.



Innehåll

1. Introduktion **9**
1.1. Rapporten Jämlikt Gävleborg 9
1.2. Jämlikhet och ojämlikhet 11
1.3. Jämlikhetsträdet – samspel, förklaringar och intersektionalitet 12
1.4. En kort beskrivning av länet 18
1.5. Hur kan jämlika möjligheter och inkludering öka i Gävleborg? 21

2. Utbildning **23**
2.1. Elevers skilda förutsättningar 24
2.2. Skillnader mellan skolor 28
2.3. Utbildningstraditionen varierar i länet 30
2.4. Könsnormer påverkar ambitioner och val 33
2.5. Frånvaro, avhopp och otrygghet 36
2.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering 39

3. Arbete och ekonomi **41**
3.1. Löneinkomsten allt viktigare 42
3.2. Arbetsmarknadens struktur varierar i länet 47
3.3. Arbetsmarknaden ställer allt högre krav 49
3.4. Diskriminerande normer och strukturer 56
3.5. Normer styr val av bransch och yrke 59
3.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering 63

4. Tillgänglighet och boendemiljö **65**
4.1. Den fysiska tillgängligheten varierar 66
4.2. Sociala hållbarhetsfrågor i skymundan 71
4.3. Bostadsstruktur och bostadsbrist 72
4.4. Skillnader i livsvillkor skapar segregation 75
4.5. Närmiljön en del av livsvillkoren 79
4.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering 80

5. Demokrati och delaktighet **83**
5.1. En demokrati för alla? 84
5.2. Skillnader i livsvillkor ger skillnader i delaktighet 90
5.3. Utbud och tillgänglighet 94
5.4. Könsroller påverkar delaktigheten 97
5.5. Information och kunskap 100
5.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering 103

6. Hälsa **105**
6.1. Ojämlika livsvillkor ger ojämlik hälsa 106
6.2. Social gradient i hälsa – skillnader mellan socioekonomiska grupper 107
6.3. Grupper i utsatt position har högre risk och större sårbarhet för ohälsa 112
6.4. Livsvillkor påverkar levnadsvanor som påverkar hälsa 118
6.5. Livsvillkor påverkar livsmiljöer som påverkar hälsa 123
6.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering 125

7. Vård **127**
7.1. Vårdens förutsättningar att ge en jämlik vård **128**
7.2. Skillnader i handlingsutrymme **134**
7.3. Ojämlik vård och behandling **141**
7.4. Patienters möjlighet till inflytande **144**
7.5. Det hälsofrämjande vårdmötet **145**
7.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering **149**

Referenser

Bilaga 1: Covid-19-pandemin: ojämlikheten illustrerad

Bilaga 2: Dialoger inom ramen för Jämlikhetsutredningen

Förord

Tillsammans för ett jämlikt Gävleborg

2019 initierades i Region Gävleborg ett utredningsarbete med uppdrag öka kunskapen kring ojämlikhet i Gävleborgs län. Uppdraget bestod i att ge en samlad beskrivning av skillnaderna i grundläggande livsvillkor mellan olika grupper i hela Gävleborgs län och av olika faktorers betydelse för och påverkan på ojämlikheten, samt att presentera en sammanställning av förslag till åtgärder för att bryta ojämlikheten och för att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa.

Nu är utredningen klar och rapporten du håller i din hand sammanfattar dess resultat. Rapporten vilar på vetenskaplig grund och bygger på analys av ett antal olika källmaterial; statistik från register och enkäter, verksamhetsnära dialoger med en bredd av aktörer i länet, erfarenhetsutbyten med aktörer i länet som har pågående och liknande processer om social hållbarhet, jämlikhet och segregation samt tidigare rapporter, utredningar och forskning.

Ingen enskild aktör kan göra Gävleborg jämlikt. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har vi aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet. Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos var och en av oss för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla.

Med den här rapporten vill Region Gävleborg erbjuda offentliga, privata och ideella aktörer i länet en gemensam nuläges- och kunskapsbild att samlas kring, i vårt gemensamma arbete för att pressa tillbaka ojämlikheten människor emellan i Gävleborg.

Vi vill samtidigt framföra vårt tack till alla aktörer som på ett generöst sätt i dialoger med utredningens arbetsgrupp bidragit med kunskaper och erfarenheter om hur ni ser skillnader i livsvillkor, vilka förklaringar ni ser och vad som behöver göras för att minska skillnaderna. Det har gett oss mycket kunskap och en positiv bild av engagemanget för dessa viktiga frågor.

Eva Lindberg,
Regionstyrelsens ordförande

1. Introduktion

1.1. Rapporten Jämlikt Gävleborg

I denna rapport, som heter Jämlikt Gävleborg, innebär jämlikhet att alla människor ska ges likvärdiga möjligheter, oavsett vilka de är eller var de bor. Så är inte fallet idag. Istället ökar ojämlikheten.[1] Till exempel är skillnaderna i inkomst mellan de som tjänar mest och de som tjänar minst större idag än för både tio och 20 år sedan. Barns möjligheter att lyckas i skolan varierar beroende på vilken skola de går på och vilka deras föräldrar är. Människors hälsa varierar med livsvillkor[2], där de som har kortare utbildning och sämre ekonomiska förutsättningar både mår sämre och avlider tidigare än de som har en längre utbildning och högre inkomster. Skillnaderna mellan grupper är systematiska. Det betyder att de dels beror på strukturer, och dels att de är återkommande i tid eller rum. Det är med andra ord samma grupper som år efter år har sämre möjligheter än andra.

I den här rapporten beskrivs ojämlikheten i Gävleborg. I rapporten presenteras statistik som tydligt visar att vissa grupper har sämre möjligheter än andra grupper, och att det, med vissa undantag, är samma grupper som har sämre förutsättningar, oavsett om det handlar om utbildning, boendemiljö eller hälsa. De grupper som avses innefattar alla sju diskrimineringsgrunder[3]: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Dessutom inkluderas ofta socioekonomisk position[4] och geografi i analyser av jämlikhet. Det gör att begreppet jämlikhet är vidare än jämställdhet, som handlar om jämlikhet mellan könen. I rapporten diskuteras också orsaker till varför det ser ut som det gör: vilka strukturer som förklarar ojämlikhet. Dessutom presenteras ett antal exempel på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter.

Jämlikhetsutredningen har genomförts på uppdrag av Region Gävleborg, men berör många områden som ligger utanför Region Gävleborgs ansvarsområden som organisation.

> I denna rapport innebär **jämlikhet** att alla människor ska ges likvärdiga möjligheter, oavsett vilka de är eller var de bor.

Så här har rapporten tagits fram

Rapporten har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av fyra medarbetare från förvaltningen Forskning och Samhällsmedicin samt Regional utvecklingsförvaltning, Region Gävleborg. Arbetsgruppen har haft stöd från två referensgrupper med företrädare för Regional utvecklingsförvaltning respektive Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Region Gävleborg. Utkast till kapitlen har granskats av sakkunniga inom respektive område. Granskning har också gjorts av Anna Balkfors, tidigare Kommissionär i Jämlikhetskommissionen (SOU 2020:46), sekreterare i Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47), och processledare/huvudsekreterare i Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.

Rapporten vilar på vetenskaplig grund och bygger på analys av ett antal olika källmaterial. Ett viktigt material är statistik från olika register och enkäter. Så långt som möjligt används uppgifter från länet, som kompletteras med nationella data. Ibland finns inga data alls. En viktig slutsats från utredningen är att det inom vissa områden behövs mer data. Inom andra områden behöver befintliga data nyttjas i större utsträckning för att kartlägga och synliggöra oskäliga skillnader mellan grupper. Det statistiska materialet har brutits ned utifrån diskrimineringsgrunderna, geografi och socioekonomisk position. Vissa gruppindelningar används i högre utsträckning än andra. Det beror på skillnader i ojämlikhetsnivåer och förklaringsvärde, men också på skillnader i datatillgång och datakänslighet.

Rapporten bygger också på dialoger med företrädare för ett antal olika aktörer i länet: förvaltningar och en-

---

[1] *SOU 2020:46*

[2] *Livsvillkor används ofta synonymt med våra sociala och ekonomiska förhållanden. Om människor inte har likvärdiga uppväxtvillkor, utbildningsmöjligheter, boendemiljö, arbetsmiljö och inkomster är inte livsvillkoren jämlika. Särskilt inte om det finns en systematik i ojämlikheten mellan olika sociala grupper.*

[3] *SFS 2008:567.*

[4] *Socioekonomisk position beskriver en grupps ställning i samhället. Vanligen används utbildningsnivå, inkomst eller yrke som indikator på socioekonomisk position. En persons socioekonomiska position utgörs nämligen av både hens materiella resurser, så som inkomst och egendom, och av hens möjligheter att införskaffa materiella resurser, exempelvis via utbildning och sysselsättning. Exempelvis menar Finansdepartmentet i Dir 2018:74 att: "[e]konomisk jämlikhet utgör en central del av den övergripande jämlikheten". I denna rapport används främst utbildningsnivå, och i vissa fall inkomst eller sysselsättning, som indikatorer på socioekonomisk position. Utbildningsnivå är ett vanligt använt, och relativt stabilt, mått på socioekonomisk position. Inkomstnivåer påverkas exempelvis av perioder av sjukdom och arbetslöshet, medan utbildningsnivån består efter senast avklarad utbildning. Det ska dock noteras att andelen av befolkningen i olika utbildningsgrupper och gruppernas sammansättning har förändrats över tid. Andelen med förgymnasial utbildningsnivå har exempelvis minskat över tid och även om gruppen fortfarande har en större andel äldre så har andelen unga och utrikes födda i denna grupp ökat under de senaste åren.*

heter inom Region Gävleborg, länets kommuner, förbund, statliga myndigheter, Högskolan i Gävle och olika organisationer inom civilsamhället. Dessa dialoger är att jämföra med semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Dialogerna syftar till att fånga den kunskap som finns i verksamheterna, identifiera behov, samt till att få in förslag på åtgärder som kan göra skillnad i Gävleborgs län, utifrån respektive verksamhet. Totalt har 50 dialoger, á ca 60-120 minuter, genomförts. Antal deltagare per tillfälle varierade. Ibland deltog en enskild informant, ibland två eller flera representanter från en eller flera likartade organisationer, och ibland genomfördes gruppdialoger med en hel avdelning eller organisation. Antalet informanter är med andra ord betydligt högre än 50, se bilaga 2. Dialogerna genomfördes under perioden augusti 2019–januari 2021, de flesta digitalt, ett fåtal genomfördes fysiskt. Vid alla tillfällen deltog minst två personer från arbetsgruppen. Materialet som har samlats in vid dialogerna har strukturerats och analyserats på samma sätt som vid kvalitativa intervjuer. Trots det breda urvalet av informanter har dialogerna gett en relativt samstämmig bild av både problematik och lösningar gällande ett jämlikt Gävleborg.

Utöver dialoger har erfarenhetsutbyte med återkommande träffar genomförts med kommuner och utbildningsförbund i länet med pågående och liknande processer om social hållbarhet, jämlikhet och segregation (se bilaga 2).

Tidigare utredningar och rapporter utgör viktiga underlag. Ett flertal arbeten har genomförts eller pågår i länet. Två exempel är de kartläggningar över jämlikhet och segregation som genomförts av Bollnäs[5] respektive Sandvikens[6] kommuner. För utredningen relevanta rapporter har också tagits fram av bland andra Hälsinglands Utbildningsförbund[7] och Region Gävleborg. Statliga utredningar och rapporter från diverse andra myndigheter, kommuner och organisationer utanför länet bidrar med förklaringar till ojämlikhet. Särskilt viktiga är de rapporter som har tagits fram av Jämlikhetskommissionen[8], Kommissionen för jämlik hälsa[9], Östgötakommissionen[10] och Malmö[11] respektive Göteborgs stad[12].

Rapportens upplägg

Rapporten består av en inledande del och sex följande kapitel. I den inledande delen förklaras vad jämlikhet och ojämlikhet är, varför det är viktigt och övergripande förklaringar till ojämlikhet ges. Där ges också en kortfattad bakgrund kring länets förutsättningar, en kort sammanfattning av utvecklingen av ojämlikhet i länet, och en presentation av tre viktiga kuggar och sex framgångsfaktorer för att åstadkomma förändring i mer jämlik riktning i länet. Förhoppningen är att dessa kuggar och framgångsfaktorer kan vara ett stöd för aktörer i länet att göra sin egen analys av sitt ansvar, sitt bidrag, och sina möjliga lösningar för ökad inkludering och jämlikhet.

De sex följande kapitlen täcker vardera ett av följande områden: utbildning, arbete och ekonomi, tillgänglighet och boendemiljö, demokrati och delaktighet, hälsa samt vård. I kapitlen presenteras ojämlikhet i länet utifrån respektive område och ett antal exempel på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter presenteras. Eftersom orsaker till ojämlikhet inom ett område ofta hör ihop med andra områden så kan åtgärder inom ett område även ha bäring på ett annat. Exempel på åtgärder presenteras dels löpande i kapitlen (markerat med rutor), dels sammanfattande i slutet av respektive kapitel. Där illustreras också hur de identifierade framgångsfaktorerna för jämlikhet kopplas till åtgärdsexemplen. Denna rapport är på intet sätt heltäckande vad gäller åtgärdsförslag. Det som presenteras här är just exempel funna genom kunskap från tidigare utredningar och rapporter samt i dialoger med aktörer i länet.

De olika kapitlen kan läsas självständigt men de hänger ihop. En persons utfall inom ett område påverkar hens möjligheter inom ett annat område. Till exempel har avslutad gymnasieutbildning stor inverkan på förutsättningarna för arbete och framtida försörjning, och arbetssituation (både att ha ett arbete och typ av arbete) och ekonomi påverkar möjligheterna inom områdena demokrati och delaktighet samt hälsa. För att illustrera hur de olika områdena hänger ihop har utredningen tagit fram illustrationen Jämlikhetsträdet (se figur 1b). Jämlikhetsträdet illustrerar både rapportens upplägg och hur de olika områdena samspelar och varför ojämlikhet uppstår. Rapportens olika områden syns i stammen och grenarna. Undantaget är kapitlet om vård, som inte är ett livsvillkor på samma sätt som utbildning, arbete och ekonomi eller uttryck för det samma så som tillgänglighet och boendemiljö, demokrati och delaktighet samt hälsa. I trädets stam finns områdena utbildning och arbete och ekonomi. Dessa områden utgör de grundläggande socioekonomiska livsvillkoren, som påverkar utfallen inom de områden som finns i grenarna: tillgänglighet och boendemiljö, delaktighet och hälsa. Längst ut i trädets lövverk finns exempel på uttryck av ojämlikhet, skillnader som syns i statistiken eller som människor upplever i sin vardag.

Till rapporten hör också en bilaga (bilaga 1) med fokus på Covid-19-pandemin. I bilagan beskrivs hur ojämlikheten i samhället har påverkats av pandemin.

---

[5] *Bollnäs kommun 2019*

[6] *Sandvikens kommun 2020*

[7] *Hälsinglands Utbildningsförbund 2021*

[8] *SOU 2020:46*

[9] *SOU 2016:55; SOU 2017:47*

[10] *Östgötakommissionen, 2014*

[11] *Kommission för ett socialt hållbart Malmö, 2013*

[12] *Göteborgs stad, 2017*

FIGUR 1A. Att skapa jämlika möjligheter

Figuren illustrerar att jämlika möjligheter kräver förändrade strukturer och/eller att göra olika utifrån behov och förutsättningar – inte att göra lika för alla.

1.2. Jämlikhet och ojämlikhet

Ojämlikhet handlar om systematiska skillnader i möjligheter mellan grupper. Jämlikhet innebär däremot inte att alla är lika eller att alla ska behandlas lika. Människor (och platser) har olika förutsättningar och förmågor som påverkar deras möjligheter inom olika områden. Det finns också skillnader mellan grupper som beror på andra saker än samhällsstrukturer. Att äldre har sämre hälsa än yngre är ett exempel på en skillnad mellan grupper som inte behöver vara ett uttryck för ojämlikhet. Jämlikhet innebär att alla ska ges likvärdiga möjligheter, och för att det ska ske behöver hänsyn tas till människors skilda förutsättningar och behov. Verksamheter och insatser behöver variera och anpassas och resurser behöver prioriteras. En ännu bättre lösning är att riva de hinder och förändra de strukturer som skapar ojämlikhet från början (figur 1a).

Varför jämlikhet?

Varför är det viktigt att arbeta för en ökad jämlikhet? Ett enkelt svar är att det står i lagen. I Regeringsformen 1 kap 2 § står det i klartext att alla människor har lika värde, att delaktighet och jämlikhet ska eftersträvas och att diskriminering ska motverkas. Jämlikhet är också en central del av Agenda 2030, FN:s program för hållbar utveckling. För att bidra till att målen i agendan nås krävs engagemang från alla aktörer i ett samhälle, såsom myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhällesorganisationer samt akademi och näringsliv. Minskad ojämlikhet är ett av de 17 globala målen inom Agenda 2030 och Agendan har också den övergripande principen att ingen får lämnas utanför – leave no one behind. Principen bör, enligt regeringen, genomsyra allt arbete för att uppnå de 17 målen för hållbar utveckling.[13] De 17 globala målen är odelbara.

Regeringsformen 1 kap 2§

Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa /.../ Det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.

Det innebär att utvecklingen inom ett målområde påverkar utvecklingen inom andra målområden och att alla mål behöver uppfyllas för att åstadkomma en hållbar utveckling. En socialt hållbar utveckling, som jämlikhet är en del av, är också positivt för arbetet mot en ekonomiskt och miljömässigt hållbar utveckling.

[13] *Regeringskansliet 2020, Sverige utökar sitt arbete för att ingen ska lämnas utanför (regeringen.se).*

En annan anledning är att ökad jämlikhet kan bidra till en positiv ekonomisk utveckling.[14] Jämlikhet kan bland annat bidra till en mer effektiv användning av tillgängligt humankapital eftersom människors möjligheter och val baseras på egna färdigheter och kompetenser snarare än på kön, etnisk tillhörighet, funktionsförmåga eller föräldrarnas bakgrund.[15] En ökad jämlikhet kan också bidra till att fler människors idéer tas tillvara vilket är positivt för innovationsförmågan i samhället. Jämlikhet är dessutom förknippat med ökad möjlighet att attrahera eller behålla högutbildade och talangfulla individer. Att attrahera högutbildade och öka innovationsförmågan är särskilt viktiga utmaningar för Gävleborg.[16] Samtidigt är sambandet mellan jämlikhet och ekonomisk tillväxt inte självklart, och det finns också scenarier inom vilka jämlikhet skulle kunna påverka tillväxten negativt.[17]

Det finns också andra argument än rent ekonomiska för att arbeta för en ökad jämlikhet. Till exempel finns samband mellan jämlikhet och sammanhållning och grad av tillit i ett samhälle (vilket i sin tur kan påverka den ekonomiska utvecklingen). Ökad tillit är i sin tur förknippat med ett bättre samhällsklimat, högre nivåer av lycka, känslan av bättre livsmöjligheter och lägre nivåer av kriminalitet. Det är dessutom gynnsamt för den demokratiska utvecklingen i samhället.[18] En ökad jämlikhet är också förknippat med en bättre allmänhälsa i befolkningen.[19, 20]

AGENDA 2030

Leave no one behind

Jämlikhet är en central del av Agenda 2030, FN:s program för hållbar utveckling. En grundläggande princip för agendan är att ingen får lämnas utanför. Det innebär att alla, överallt, ska kunna ta del av utvecklingens framsteg.

1.3. Jämlikhetsträdet – samspel, förklaringar och intersektionalitet

För att illustrera hur de olika områdena för rapporten hänger ihop, och varför ojämlikhet uppstår, har utredningen tagit fram illustrationen Jämlikhetsträdet (figur 1b).

Trädets rötter – förklaringar till ojämlikhet

I Jämlikhetsträdets rötter finns förklaringar till att ojämlikhet uppstår och upprätthålls. Förklaringarna är uppdelade i två områden: strukturella faktorer och samspel mellan människor. Med strukturella faktorer menas övergripande samhällssystem, prioriteringar, lagar och regelverk. Hur aktörer är organiserade, vilka arbetssätt de har samt hur de samverkar med varandra är också strukturella faktorer som påverkar människors möjligheter. Samspel handlar om hur människor beter sig mot och bemöter varandra, oavsett om det sker i en yrkesroll, som företrädare för något eller som privatperson.

Strukturella faktorer

Samhällssystem, lagar och regelverk som påverkar jämlikheten finns på många olika nivåer: global, nationell, regional och lokal. På den globala nivån sätter trender inom ekonomi och teknik ramarna för mycket av den utveckling som sker. Informationsteknologins utveckling har lett till en globalisering av produktionsprocesser och finansmarknader, den höga innovationstakten har premierat de största företagen, och urbaniseringen har lett till en koncentration av både människor och ekonomisk tillväxt till de större städerna. På den nationella nivån har lagar och regelverk stor betydelse för förutsättningar för olika grupper, och för jämlikheten i stort. Politiska beslut, tagna eller uteblivna, gällande omfördelning av skatte- och transfereringssystemen är det som har haft störst betydelse för den ökande ojämlikheten i Sverige, menar Jämlikhetskommissionen.[21] Andra viktiga beslut berör regelverk och uteblivna kompensatoriska åtgärder med koppling till boende- och skolsegregation.[22]

Strukturer är påverkbara av de som verkar i strukturerna, det vill säga personer som har möjlighet att påverka samhällssystem, lagar och regelverk. De trender, lagar och regelverk som nämnts ovan ligger bortom den regionala och lokala nivån, och är därmed svåra att påverka för regionala och lokala aktörer. Däremot har regionala och

[14] *Cingano 2014; Ostry et al 2014; Tillväxtverket 2011; Tillväxtverket 2017; SOU 2020:46; SOU 2019:54*

[15] *SOU 2020:46*

[16] *Region Gävleborg 2021*

[17] *SOU 2019:54*

[18] *Nordiska ministerrådet 2017.*

[19] *World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health, 2008.*

[20] *En mer utförlig redogörelse för argumenten för och emot jämlikhet finns i SOU 2020:46. Rapporten redogör också för skäl mot en ökad jämlikhet men eftersom de (enligt Jämlikhetskommissionen) är betydligt svagare än argumenten för ökad jämlikhet så redovisas de inte här.*

lokala aktörer rådighet över regionala och lokala prioriteringar och möjliga kompensatoriska åtgärder, som påverkar hur ojämlikheten yttrar sig regionalt och lokalt samt vilka konsekvenser de övergripande strukturerna får på det regionala och lokala planet. Särskilt viktigt är i vilken utsträckning jämlikhetsfrågan prioriteras som politiskt och strategiskt mål i relation till andra mål, och inkluderas i styrsystem. Detta har tagits upp av flera av länets aktörer i de dialoger som genomförts inom ramen för utredningen. Genom att prioritera frågan och efterfråga resultat kommer aktörers uppföljningar av sina verksamheter, och analys inför beslut, att behöva inkludera ett jämlikhetsperspektiv. Det bäddar i sin tur för att fler verksamheter och insatser bidrar till mer jämlika möjligheter i Gävleborg.

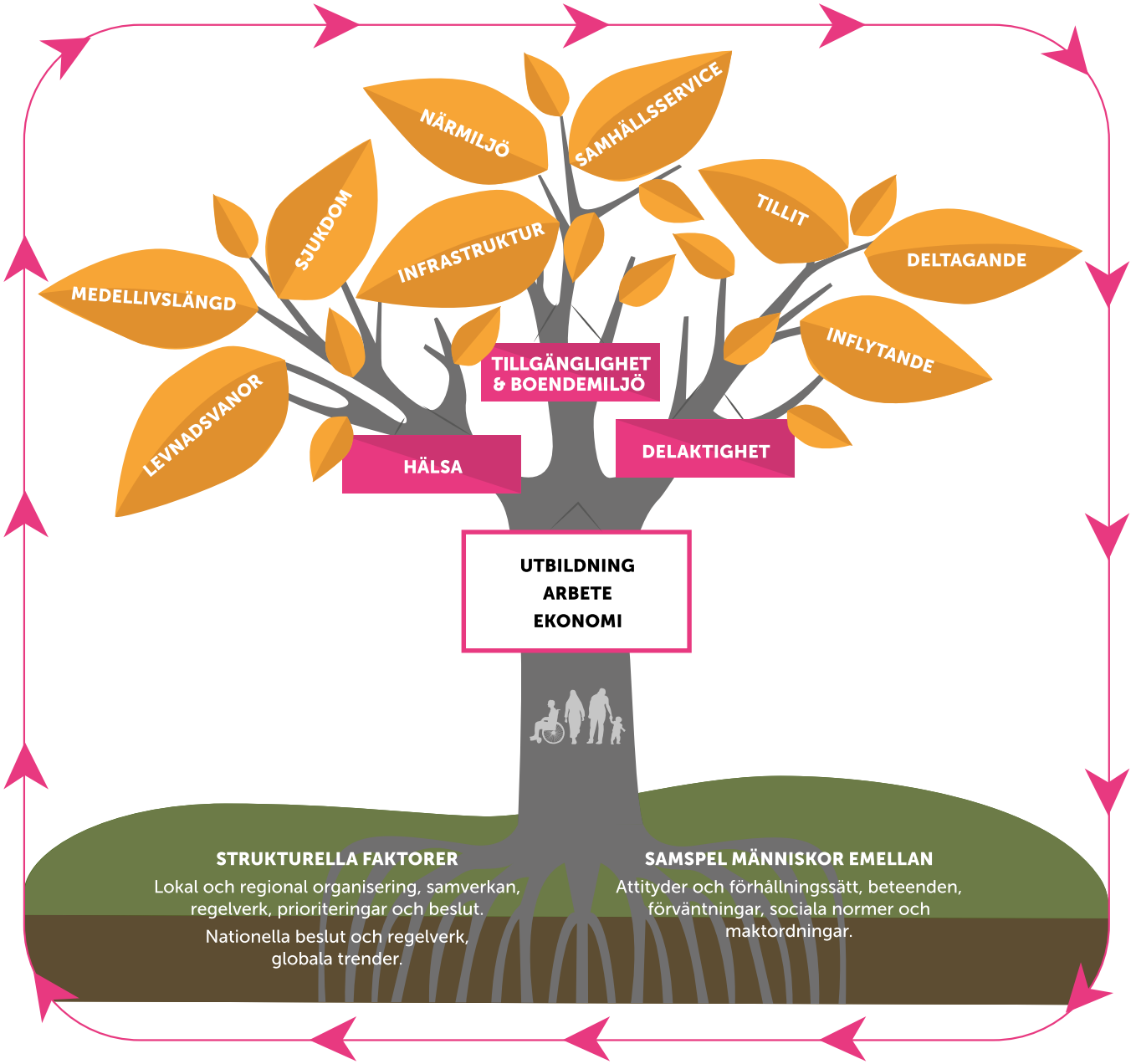
Regionala och lokala aktörer[23] har rådighet inom många olika områden som påverkar gävleborgarnas livsvillkor och möjligheter. Ett konkret exempel är de diskussioner om

[21] *SOU 2020:46.*

[22] *SOU 2020:46.*

[23] *Offentliga aktörer såsom Region Gävleborg, länets kommuner och myndigheter som verkar i länet, civilsamhällesaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

FIGUR 1B. Jämlikhetsträdet



Jämlikhetsträdet illustrerar orsaker till ojämlikhet i rötterna och effekter av ojämlikhet i grenar och löv. I stammen finns grundläggande socioekonomiska livsvillkor: det är kärnan när vi talar om ojämlika möjligheter. I barken är människor inristade eftersom ojämlikhet handlar om människor som på gruppnivå har olika förutsättningar och möjligheter.

storskolor som äger rum i Sandvikens kommun. Skolvalssystemets ramar är satta nationellt men kommunen kan själv besluta om upptagningsområden och därmed påverka skolsegregationen i kommunen. Andra exempel är vägnät, kommunikationer och serviceutbud på olika orter, som påverkar människors tillgång till bland annat arbetstillfällen, utbildningsmöjligheter och service. Regionala och lokala aktörer har stor rådighet över den funktionella geografin. Ytterligare exempel kommer från arbetsmarknaden. Arbetsmarknadens strukturomvandling innebär ökade kunskapskrav och större krav på flexibilitet. Länets aktörer ansvarar för att gävleborgarna ges tillgång till den kunskap som behövs, genom barn- och vuxenutbildningen, och kan också påverka vilka arbeten som erbjuds till vilka inom den egna organisationen. Diskriminerande mekanismer kan motverkas av en arbetsgivare som ser mångfald som berikande och är villig att genomföra anpassningar därefter (så som flexibla anställningsformer, anpassade arbetsuppgifter eller sänkta språkkrav under en introduktionsperiod).

Hur verksamheter organiseras och samverkar med varandra är en annan slags struktur. Ojämlikhet är komplext och mycket svårt att överblicka eftersom det berör många olika områden som hänger ihop och påverkar varandra. Bristande samverkan är en av de viktigaste förklaringarna till att utsatta grupper och/eller problem missas och människor faller mellan stolarna, enligt de dialoger som har genomförts inom ramen för utredningen.

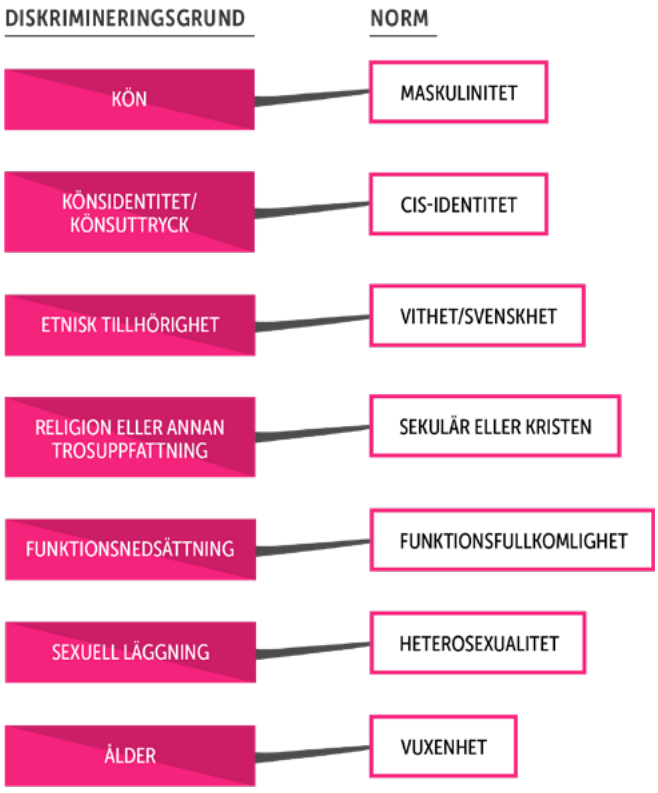
Samspel människor emellan

Andra orsaker till att ojämlikhet uppstår, bibehålls eller förstärks handlar om hur människor samspelar med varandra och med den miljö de befinner sig i. Sociala normer påverkar hur människor beter sig och bemöter varandra, vad som anses vara normalt eller avvikande, för vem och i vilket sammanhang. De kan beskrivas som riktmärken eller mönster kring vad som anses vara tillåtet och passande i ett samhälle, och kring vad som inte anses vara tillåtet eller passande[24]. Människor som är eller beter sig enligt normen får olika slags privilegier medan den som inte passar in i normen förväntas ändra sig eller drabbas av olika slags negativa konsekvenser. Konsekvenserna kan exempelvis röra sig om negativa reaktioner, utanförskap, trakasserier och diskriminering. Att bryta mot normen kan vara svårt. Normbrytare utsätts ofta för fördomar, ett sämre bemötande och diskriminering. Att följa normen är inte någonting fel, de flesta tillhör normen i något sammanhang. Däremot är det svårare för personer inom normen att förstå, eller kanske till och med att märka, vilket bemötande, vilka utmaningar och begränsningar som de som inte följer normen möter (se figur 1c).

Normer varierar i tid och rum, och är ibland väldigt lokala. Det som anses vara rätt eller normalt på en plats eller i en miljö behöver inte vara rätt på en annan plats. Synen på högre utbildning är ett exempel. Personer med utbildningsambitioner uppmuntras och gynnas i regel på platser där utbildningsnivån är hög och arbetsmarknaden för högutbildade är god. På orter med lägre utbildningstradition kan normen vara arbete, och unga som hade kunnat utbilda sig på gymnasium, högskola eller universitet kan tveka eller avstå.

Normer kan påverka hur verksamheter bedrivs, vilka som prioriteras och hur människor bemöts. Till exempel finns omfattande forskning som visar att kvinnor och män bemöts olika i vården, utifrån normer kring vad som förväntas av respektive kön. Bemötande, förväntningar, känslan av att höra till och känslan av att bli lyssnad på påverkar människors agerande och hur de ser på sig själva och sina möjligheter och sin framtid. Den som upplever sig illa bemött i vården kanske undviker nästa vårdbesök. Den som upplever att arbetsgivare diskriminerar tycker kanske inte att det är någon idé att söka jobb, åtminstone inte inom vissa branscher, företag eller organisationer. Den som upplever att ingen lyssnar kanske slutar försöka påverka, både i det stora och i det lilla.

FIGUR 1C.
Diskrimineringsgrund och dominerande norm



Figuren illustrerar kopplingen mellan respektive diskrimineringsgrund och dominerande norm i samhället. Att inte tillhöra den dominerande normen kan vara begränsande.

[24] *Läs mer om normer i exempelvis: Riksförbundet för sexuellt likaberättigande RFSL, 2012.*

I de dialoger som genomförts inom ramen för utredningen har attityder, bemötande och inkludering kommit upp vid de flesta tillfällen. Ett exempel är vid dialogen med representant från Gävle Moské som beskriver en utbredd känsla av att andra ser snett på personer som bär slöja och/eller pratar arabiska eller har andra markörer som visar muslimsk eller en icke-svensk identitet. I dialogen ges flera exempel på upplevd diskriminering utifrån hudfärg, etnicitet och religion. Representanter för länets pensionärsorganisationer beskriver hur äldre blir bemötta med allt mindre respekt, både av myndighets- eller vårdpersonal och i samhället i stort. Även ungdomar och personer med funktionsnedsättning upplever situationer när de blir sämre bemötta eller inte tagna på allvar, visar dialogerna med Ockelbo ungdomsråd, Funktionsrätt Gävleborg och Parasportförbundet Gävleborg. Till exempel berättar ungdomarna om situationer när lärare och rektorer inte lyssnar på deras förklaringar eller förslag och att de inte får ordentliga förklaringar när förslagen inte går igenom. Den som är ung och dessutom har en funktionsnedsättning kan få det extra svårt att bli lyssnad till.[25]

> ”Om det inte syns på dig att du är muslim då blir du behandlad bättre. Så länge det syns på dig, då känner du konstiga blickar och i många fall blir du behandlad orättvist.
>
> Från dialog med representant från Gävle Moské

Kategorisering och intersektionalitet

I Jämlikhetsträdets bark finns människor inristade. Det är för att symbolisera att detta handlar om människor, som på gruppnivå har olika förutsättningar och möjligheter. För att kunna synliggöra dessa skillnader, och därmed mäta ojämlikhet, behöver människor kategoriseras. De kategoriseringar som är relevanta för att mäta ojämlikhet är de sju diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder samt geografisk position och socioekonomisk position.

Att tillskriva människor en gruppidentitet kan vara problematiskt. Det är inte alls säkert att alla identifierar sig med den grupp de tillskrivs, vare sig det gäller statistiska analyser eller i samhället i stort. Kategoriseringar ger också ett intryck av homogenitet, att alla som grupperas ihop är lika. Så är inte fallet. De grupperingar som används i den här rapporten inrymmer stor variation och flera kategorier är väldigt grova. Människor har en mångfald av delar av sin identitet. Förutom kön har de en ålder, etnisk tillhörighet, religion eller trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsförmåga, boendeort, utbildningsnivå och mycket annat. Detta illustreras i figur 1d.

Alla dessa delar av identiteten påverkar människors förutsättningar och möjligheter på olika sätt, vissa positivt och andra negativt. Grupptillhörigheter som stämmer överens med samhällsnormen möter mindre motstånd än grupptillhörigheter som bryter mot normen. Att ha flera delar av identiteten som bryter mot normen innebär fler utmaningar. Till exempel kan normbrytande sexualitet vara en större utmaning för den som är äldre, utrikes född eller har en funktionsnedsättning än för den som är ung, inrikes född och saknar funktionsnedsättning.[26] För att i analyser kunna fånga samband om vad som påverkar vad och veta vad som orsakar ojämlikhet för att kunna göra något åt det, behöver analyserna hantera flera delar av identiteten samtidigt. På det sättet upptäcks ofta ännu större skillnader i livsvillkor och underlaget för att kunna utforma åtgärder blir bättre. Att analysera grupptillhörigheter tillsammans kallas att ha ett intersektionellt perspektiv.

Livsvillkor lägger grunden

Eftersom människor har flera delar i sin identitet och tillskrivs många olika grupptillhörigheter är det viktigt att se alla dessa delar och grupptillhörigheter vid analys. Det är svårt och komplext. För att förenkla utan att missa mångfalden kan nya grupper skapas av de olika grupptill-

FIGUR 1D.
Människors identitet består av många olika delar

Figuren illustrerar intersektionalitet: att olika delar av en människas identitet, och de normer och maktordningar som hänger samman med dessa, påverkar och förstärker varandra. En människas möjligheter och handlingsutrymme påverkas av flera olika delar av hens identitet, samtidigt.

[25] *Barnombudsmannen 2016*

[26] *Exemplet kommer från dialog med RSFL Gävleborg.*

hörigheterna. I tabell 1a visas olika grupperingar i de tre kolumnerna: socioekonomiska grupper, grupper i utsatt position, och diskriminerade grupper. Alla människor ingår i flera av dessa olika grupper och kategorier samtidigt, och de kan variera under olika tider i livet. Att socioekonomiska grupper lyfts fram särskilt beror på att de socioekonomiska livsvillkoren har stor betydelse för människors möjligheter.[27] Grupper som har tillgång till mer resurser, både ekonomiska och andra typer av resurser, bor i miljöer som ses som mer attraktiva, har ett högre samhällsdeltagande och en bättre hälsa än grupper med mindre resurser. Det är därför utbildning, arbete och ekonomi är placerade i Jämlikhetsträdets stam. Boendemiljöer kan också utgöra indikatorer på socioekonomiska livsvillkor, åtminstone i kombination med andra variabler.

Vissa befinner sig i en särskilt utsatt position. Det gäller exempelvis grupper som uppbär långvarigt försörjningsstöd, långtidssjukskrivna, utrikes födda och ensamstående föräldrar. Dessa och andra särskilt utsatta grupper har överlag sämre möjligheter än andra och löper större risk att drabbas av olika negativa konsekvenser så som arbetslöshet, ekonomisk utsatthet, ohälsa med mera. Till dessa grupperingar tillkommer diskriminerade grupper, som är de grupper som befinner sig i en minoritetsposition (utifrån diskrimineringsgrunderna) och på grund av den löper större risk att utsättas för stressfaktorer som diskriminering och negativt bemötande. De tre grupperingarna anger tillsammans människors livsvillkor. Den som har en högre socioekonomisk position, inte finns i en utsatt position eller diskriminerad grupp har mer fördelaktiga livsvillkor än den som har en lägre socioekonomisk position eller har en utsatt position eller tillhör en diskriminerad grupp. Den som har en lägre socioekonomisk position och dessutom har en utsatt position och/eller en eller flera diskriminerade grupper har betydligt sämre livsvillkor.

Olika livsvillkor ger olika handlingsutrymme

Livsvillkor påverkar människors möjlighet till beslut och handlingar. Mer resurser ger större handlingsutrymme, och större möjlighet att omvandla dessa till fler eller andra typer av resurser. Mindre resurser ger mindre utrymme och mindre möjlighet till omvandling. Ojämlika livsvillkor ger alltså också ojämlikhet i handlingsutrymme. Det kan liknas vid en investering. De som har ett större startkapital har mer pengar att investera och kan sedan använda avkastningen till att få pengarna att växa ännu mer, eller till att köpa annat. De som inte har något

[27] *SOU 2020:46; SOU 2017:47; World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health, 2008; Kommissionen för ett jämlikt Malmö 2013, Sveriges kommuner och landsting SKL, 2011.*

TABELL 1A. Olika typer av grupper i befolkningen

Socioekonomiska grupper	Grupper i utsatta positioner	Diskriminerade grupper
Breda samhällsgrupper, rangordnas från hög till låg socioekonomisk position, vanligen baserat på: • Utbildningsnivå • Inkomst • Yrkesposition Även boende och geografi kan användas i kombination med de ovan.	Grupper som kan kännetecknas av att befinna sig i en särskilt utsatt, sårbar eller marginaliserad situation: • Långvarigt försörjningsstöd • Långtidssjukskrivna • Utrikes födda eller med utländsk bakgrund • Ensamstående med barn, särskilt ensamstående kvinnor med barn • Boende i resurssvaga områden • Barn till föräldrar i alla respektive grupper ovan • Barn som kommit till Sverige efter skolstart • Barn som lever i barnfattigdom • Placerade barn • Barn med NPF-diagnoser	Grupper som befinner sig i minoritetspositioner som i större utsträckning än majoritetsbefolkningen utsätts för olika stressfaktorer som diskriminering och negativt bemötande. Det sammanfattas i våra diskrimineringsgrunder: • Kön • Könsöverskrivande identitet eller uttryck • Etnisk tillhörighet • Religion och annan trosuppfattning • Funktionsnedsättning • Sexuell läggning • Ålder
Ju högre socioekonomisk position och ju mindre utsatthet och diskriminering desto bättre livsvillkor.	⟷	Ju lägre socioekonomisk position och ju mer utsatthet och diskriminering desto sämre livsvillkor.

Bearbetad efter Göteborgs stad 2017 samt Socialstyrelsen 2010.

kapital kan inte investera och får därmed ingen avkastning. Skillnaderna gäller över hela livscykeln. Barn som växer upp i resursstarka sammanhang har större möjlighet att omvandla resurserna till andra typer av tillgångar och förutsättningar som förbättrar deras möjligheter att kunna påverka och kontrollera sina liv i den riktning de själva vill, till exempel genomföra en universitetsutbildning. Den sociala miljön runt resursstarka grupper brukar också uppmuntra denna typ av val. Barn som växer upp i resurssvaga miljöer har inte samma möjligheter. Dessa barn har sämre förutsättningar för att skapa tillgångar, exempelvis att genomföra en universitetsutbildning, delvis beroende på att den sociala miljön ser annorlunda ut. När ingen i ens närhet har studerat blir steget till högre utbildning mycket större. Barnens syn på de egna framtidsutsikterna påverkas också av uppväxtvillkoren och har en stor betydelse för det upplevda handlingsutrymmet, vilket representanter från bland annat Gävle Moské bekräftar i dialog genomförd inom ramen för utredningen.

> Våra ungdomar är svenskar hemma hos sig men samtidigt är de utlänningar utanför hemmet. Ungdomar som växer upp 'utanför' kommer att tro att deras framtid, utsikter och möjligheter är begränsade och därför inte satsa. Varför gå i skolan när samhället inte vill ha en?
>
> Från dialog med representant från Gävle Moské

Resonemanget visar att även om varje individ har ett ansvar för den egna livssituationen så har samhället ansvar för att skapa förutsättningar så att människor får ett rimligt handlings- och beslutsutrymme i sina liv.[28] Resonemanget visar också att ojämlikhet reproduceras över tid och är självförstärkande om ingenting görs.[29] Små skillnader, mellan grupper eller över livscykeln, kan bli till stora skillnader vid ett senare skede. Därför behövs politiska prioriteringar som motverkar att skillnader i möjligheter mellan grupper uppstår eller växer, och som bidrar till att minska de skillnader som finns.

> Barn som växer upp i **resursstarka sammanhang** har större möjlighet att omvandla resurserna till andra typer av tillgångar. Ojämlikhet reproduceras över tid och är självförstärkande om ingenting görs. Små skillnader, mellan grupper eller över livscykeln, kan bli till stora skillnader vid ett senare skede.

[28] *SOU 2016:55*
[29] *SOU 2020:46*

1.4.
En kort beskrivning av länet

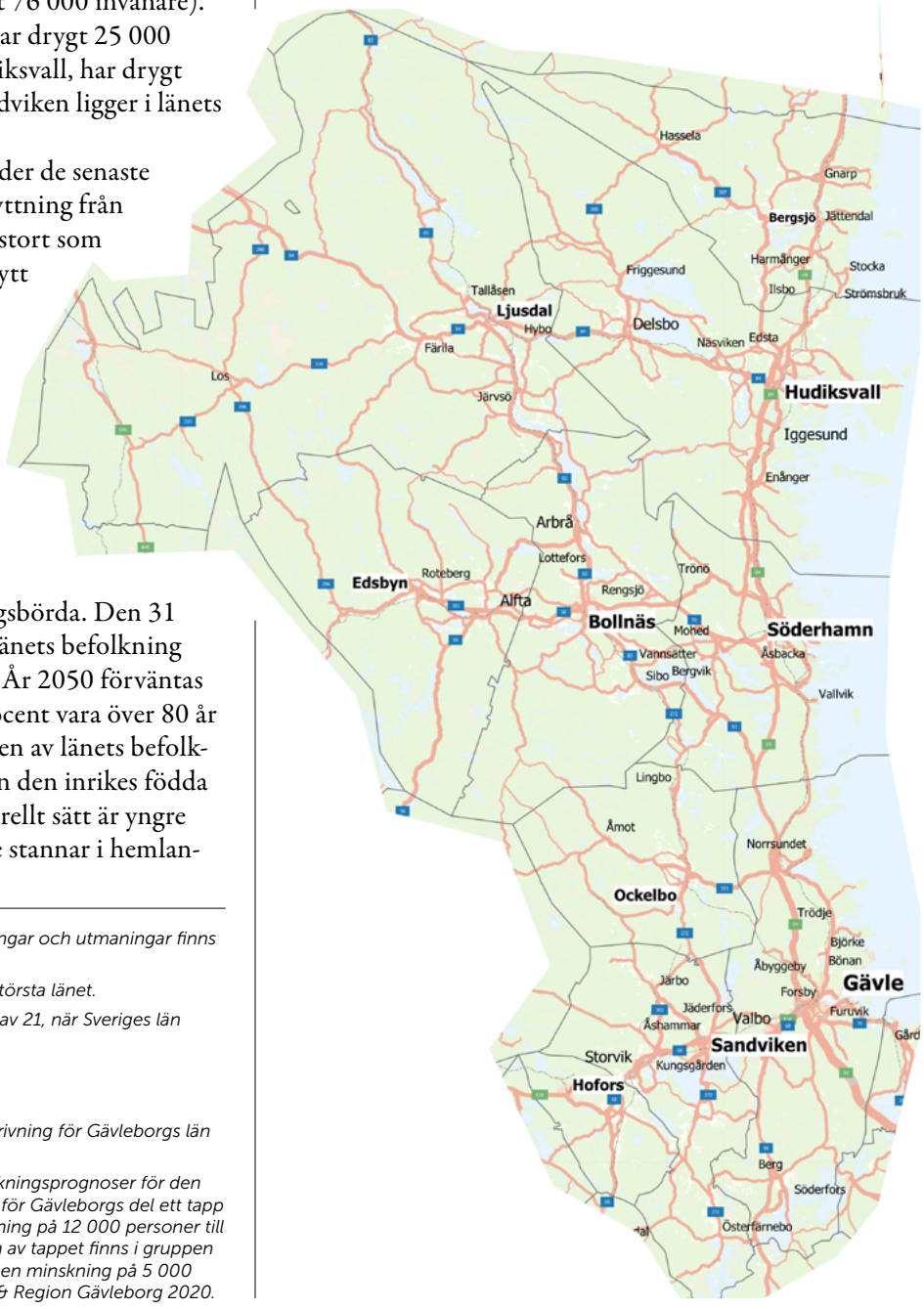
Denna rapport handlar om ojämlikhet i Gävleborg. Visserligen är utvecklingen, liksom de flesta förklaringar, gemensamma med andra län och med riket som helhet, men utgångspunkten för analysen är ändå de specifika förutsättningar som finns i Gävleborg.[30]

Gävleborgs län består av tio kommuner, Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken och Söderhamn, fördelade över två landskap, Gästrikland och Hälsingland. Gävleborg är ett relativt stort län, sett till yta[31], och ca 288 000 personer bodde i Gävleborg 2020[32]. Det är en ökning med tre procent, eller drygt 8 000 personer, sedan år 2000.[33] Länet är relativt glest befolkat[34], framför allt i de nordvästra och sydligaste delarna. En tredjedel av länets invånare bor i Gävle kommun. Den största staden är Gävle där en fjärdedel av länets invånare bor (drygt 76 000 invånare). Den näst största staden, Sandviken, har drygt 25 000 invånare, och den tredje största, Hudiksvall, har drygt 16 000 invånare. Både Gävle och Sandviken ligger i länets södra delar.

Att länets befolkning har vuxit under de senaste åren beror nästan uteslutande på inflyttning från utlandet. Födelsetalet är ungefär lika stort som dödstalet, medan länet har större utflytt till, än inflyttning från, andra län. Utan ett positivt inflyttningsöverskott från utlandet skulle länets befolkning alltså minska (diagram 1a). Inflyttning från andra länder påverkar också befolkningens ålderssammansättning. I likhet med många andra län står Gävleborg inför utmaningar kopplade till en åldrande befolkning och en ökande försörjningsbörda. Den 31 december 2020 var ca 24 procent av länets befolkning över 65 år, sex procent var över 80 år. År 2050 förväntas 27 procent vara över 65 år och 11 procent vara över 80 år (diagram 1b).[35] Den utrikes födda delen av länets befolkning har en yngre befolkningsprofil än den inrikes födda delen. En orsak till det är att det generellt sätt är yngre människor som migrerar medan äldre stannar i hemlandet. Migrationen till Sverige, framför allt under 2015-2016, har bidragit till en påfyllnad av yngre personer i länets befolkning. Utan den påfyllningen skulle andelen äldre varit ännu högre.[36]

Gävleborgs län har långa avstånd, gles bebyggelse och små arbetsmarknader. Länet är indelat i fem lokala arbetsmarknader, varav bara Gävle LA har mer än 25 000 sysselsatta. Avstånden och de små arbetsmarknaderna gör det lokala näringslivet sårbart utifrån arbetsgivares möjlighet att hitta kompetent arbetskraft och befolkningens möjlighet att hitta lämpliga arbeten. Länets arbetsmarknadsstruktur domineras av tillverkningsindustri och offentlig sektor, framför allt vård och omsorg. Tillverkningsindustri och vård och omsorg står tillsammans för 35 procent av alla tjänster i länet. Inkluderas även utbildning, som är

KARTA 1A. Gävleborgs län



[30] *En mer utförlig beskrivning av länets förutsättningar och utmaningar finns i Region Gävleborg Samhällsmedicin, 2019.*

[31] *Drygt 18 000 km², vilket gör det till det sjunde största länet.*

[32] *Vilket placerar länet precis i mitten, nummer 11 av 21, när Sveriges län rangordnas utifrån befolkningsstorlek.*

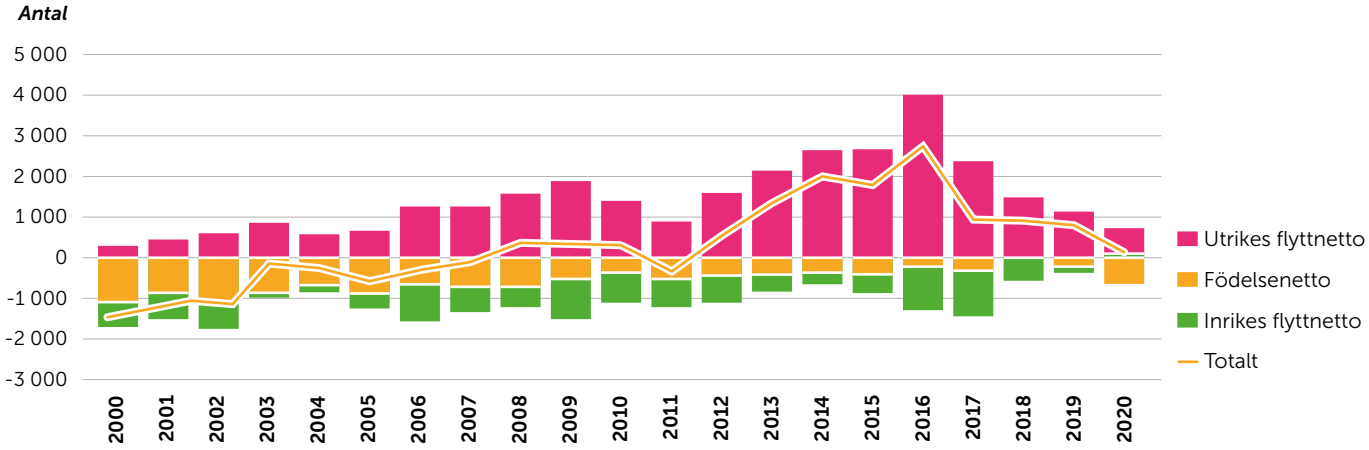
[33] *SCB.*

[34] *15,9 invånare per km², plats 16 av 21 län.*

[35] *Statistiska centralbyrån SCB, Befolkningsframskrivning för Gävleborgs län 2021.*

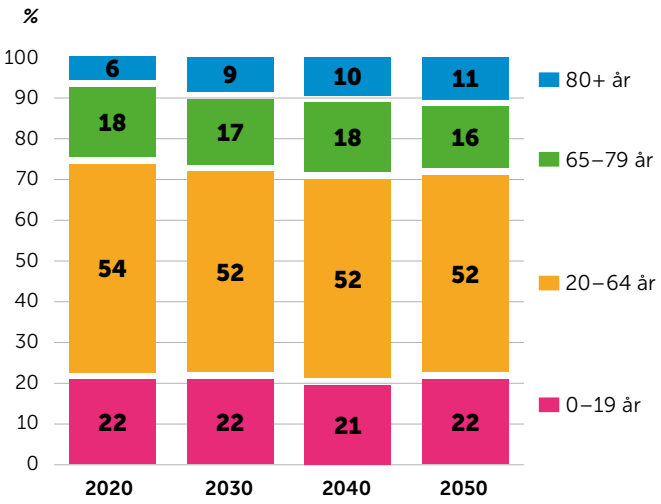
[36] *Mellan 2018 och 2019 justerade SCB sina befolkningsprognoser för den minskande invandringen till landet. Det innebar för Gävleborgs del ett tapp på cirka 10 000 personer över tio år, från en ökning på 12 000 personer till en ökning på 2 000 personer. Den största delen av tappet finns i gruppen 20-64 år, som ändrades från en liten ökning till en minskning på 5 000 personer, se Region Dalarna, Region Värmland & Region Gävleborg 2020.*

DIAGRAM 1A
Befolkningsutveckling 2000–2020, Gävleborgs län



Källa: *SCB*

DIAGRAM 1B
Prognosticerad befolkningssammansättning 2020, 2030, 2040 och 2050, Gävleborg



Källa: *SCB, befolkning 2020 och befolkningsprognos 2021*

den tredje största branschen i länet, omfattas 45 procent av alla sysselsatta i länet. Strukturomvandlingen påverkar olika branschers relativa storlek, liksom arbetsmarknaden i sin helhet. Andelen anställda inom tjänstesektorn ökar samtidigt som andelen tjänster inom industrisektorn minskar. Strukturomvandlingen påverkar också innehållet i branscherna, både sett till kunskapskrav och yrkesstruktur. Vissa tjänstebranscher som har ett högt kunskapsinnehåll, så som IT, specialiserade företagstjänster och ekonomi och juridik, är mindre i länet än i riket som helhet.[37]

Länet har i jämförelse med andra län sedan lång tid en låg (men ökande) utbildningsnivå, en hög arbetslöshet och en hög andel som lever i ekonomisk utsatthet. Den andel av befolkningen som saknar eftergymnasial utbildning är lägre än i riket, och andelen som enbart har förgymnasial utbildning är högre. Liknande skillnader finns även för ungdomar: andelen gymnasieelever som studerar på ett yrkesförberedande program är högre i Gävleborg jämfört med nationell nivå.[38] Det innebär att länets möjlighet till arbetskraftsförsörjning vad gäller högutbildad arbetskraft är något sämre, men å andra sidan finns bättre tillgång till gymnasieutbildad arbetskraft. Något som det kommer att bli brist på framöver enligt SCB:s prognoser.[39] Arbetslösheten[40] i länet uppgick i januari 2021 till 10,9 procent. Det är högre än riksgenomsnittet på 8,8 procent.[41] Skillnaden mot riket och mot många andra län har dock minskat under pandemin, som har haft något mindre påverkan på sysselsättningen i Gävleborg än i riket som helhet.[42]

Konsekvenser för jämlikhet

Länets geografiska, demografiska och socioekonomiska förutsättningar får konsekvenser för jämlikheten i Gävleborg. Att länet inte innehåller några storstadsområden[43] och inte heller några större arbetsmarknader[44] innebär bland annat att antalet högkvalificerade tjänster är färre och löneläget och bostadspriserna lägre än i storstadsregionerna. Den mest resursstarka gruppen: företagsledare, höga näringslivschefer och andra kapitalstarka grupper, är också betydligt mindre. Sammantaget betyder det att

[37] *Region Gävleborg Samhällsmedicin 2019.*

[38] *Region Gävleborg Samhällsmedicin 2019.*

[39] *Statistiska centralbyrån SCB 2021.*

[40] *Öppen arbetslöshet och arbetssökande i program.*

[41] *Arbetsförmedlingens statistik.*

[42] *Region Gävleborg ännu ej publicerad; Arbetsförmedlingen: Statistik – Månadsstatistik (arbetsformedlingen.se).*

[43] *Sverige har tre storstadsområden enligt SCB:s definition: Storstockholm, Storgöteborg och Stormalmö, som innefattar städerna med omliggande förorter. Länet innehåller alltså inga storstadsområden, och inte heller några av rikets större städer eller kommuner. Länets folkrikaste kommun, Gävle, kommer på 18:e plats bland rikets 290 kommuner. Övriga kommuner är utanför topp50: SCB.*

[44] *Gävle LA kommer på plats 15 av rikets 69 LA-regioner, sett till antalet sysselsatta, Den näst största LA-regionen i länet, Hudiksvall LA, kommer på plats 33: SCB, uppgifter från 2019 utifrån LA-indelning 2018.*

den mest resursstarka delen av befolkningen i Gävleborg inte är lika resursstark som den mest resursstarka delen nationellt (eller i storstadsområdena). Det innebär i sin tur att skillnaden mellan de som har mest och de som har minst är lägre i Gävleborg.[45]

Att skillnaderna är lägre i Gävleborg betyder inte att de är små eller minskande. Ojämlikheten har ökat över tid, även i Gävleborg. Ett illustrativt mått på skillnader mellan olika grupper är skillnaden i medellivslängd. En genomsnittlig 30-årig kvinna med eftergymnasial utbildning förväntas ha 56,4 år kvar att leva. För en jämnårig kvinna som saknar gymnasieexamen återstår bara 50 år i livet. Det skiljer alltså över sex år.[46] Samtidigt som ojämlikheten alltså är lägre i Gävleborg än i riket som helhet finns i länet en stor grupp som har få resurser.[47] Andelen personer som har sämre förutsättningar till utbildning, arbete, god ekonomi, bra boende, ett högt samhällsdeltagande och en god hälsa är alltså högre i Gävleborg än i de flesta andra län. Att minska ojämlikheten i Gävleborg handlar därför till stor del om att förbättra möjligheterna för de som har det sämst ställt och att lindra konsekvenserna av den utsatta positionen.

Länets geografiska förutsättningar har också betydelse. Att Gävle dominerar befolkningsmässigt, och att både Gävle och Sandviken ligger i länets södra delar innebär att både befolkningen och många verksamheter är koncentrerade dit. Gävle LA, där Sandviken ingår, är länets största arbetsmarknad och även den som har flest kvalificerade tjänster. Det är i Gävle som utbildningsnivån är högst men också där de största inkomstskillnaderna finns. Det är framför allt där, men också i länets övriga städer, som det både finns många som har mycket resurser och många som har lite resurser. I länets norra delar är avstånden längre, utbildningsnivån lägre och antalet kvalificerade arbetstillfällen färre. Andelen som lever i ekonomisk utsatthet är överlag högre i länets norra delar.

Långa avstånd innebär sämre tillgång till bland annat utbildning, arbete, service och aktiviteter. Lägst tillgång till service har personer boende i länets glesbebyggda områden. Tillgång och utbud har stor betydelse för människors möjligheter. Exempelvis påverkar tillgång till högskola och kvalificerade tjänster sannolikheten att läsa vidare, och tillgång till hälso- och sjukvård påverkar sannolikheten att söka vård vid behov. Digitalisering kan bidra till att öka så väl tillgång som efterfrågan men det förutsätter att människor har tillgång till bredband och tillräckliga kunskaper för att ta del av digitala tjänster.

Länets demografiska förutsättningar, det vill säga befolkningsstrukturen, har också konsekvenser för jämlikheten. Länet har en åldrande befolkning. Personer över 80 år, har på gruppnivå en större förekomst av flera samtidiga sjukdomar och utifrån det ett större behov av vård, en sämre ekonomi och sämre förutsättningar att ta del av den digitala utvecklingen. Den växande andelen utrikes födda inverkar också på jämlikheten. Precis som äldre möter utrikes födda särskilda svårigheter, även om gruppen är väldigt heterogen. På individnivå finns många som har en hög utbildning, en stabil ställning på arbetsmarknaden och goda förutsättningar för en bra hälsa, men på gruppnivå har utrikes födda generellt sett sämre möjligheter. Andelen som inte klarar skolan, som står utanför arbetsmarknaden och som lever i ekonomisk utsatthet är högre bland utrikes än bland inrikes födda. Att fler utrikes födda kommer i arbete är nödvändigt för att länet ska kunna dra nytta av gruppens yngre befolkningsprofil och minska den framtida försörjningsbördan.

> Att **minska ojämlikheten** i Gävleborg handlar till stor del om att förbättra möjligheterna för de som har det sämst ställt och att lindra konsekvenserna av den utsatta positionen.

[45] *Att skillnaderna är mindre i Gävleborg gäller inte alla studerade områden. För medellivslängd, som i exemplet, är till exempel skillnaden i återstående livslängd vid 30 års ålder på nationell nivå 5,8 år mellan en kvinna med eftergymnasial respektive förgymnasial utbildning: SCB.*

[46] *SCB.*

[47] *Se kommande kapitel i denna rapport samt Region Gävleborg Samhällsmedicin 2019.*

1.5.
Hur kan jämlika möjligheter och inkludering öka i Gävleborg?

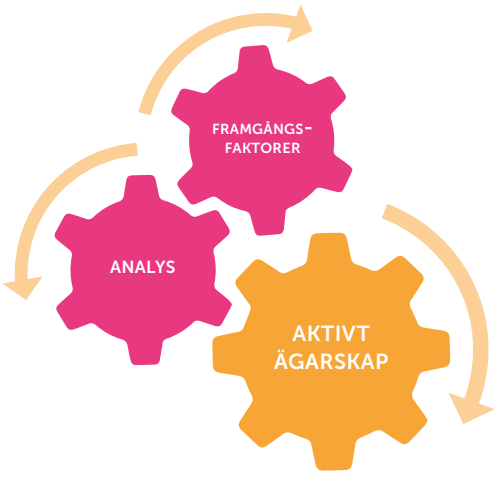
Ojämlikhet är självförstärkande. Det innebär att det behövs ett kontinuerligt arbete enbart för att hålla ojämlikheten i samhället konstant istället för ökande – och ytterligare ansträngningar om den ska minskas. Ojämlikhet är också en komplex utmaning och det finns inga enkla, enskilda lösningar eller åtgärder som gör Gävleborg jämlikt. Komplexiteten består bland annat i att mängden orsaker, samt den växelverkan de skapar, är svåra att överblicka och ha kontroll över samt att det rör många människors beteenden och attityder.

Svårigheterna till trots, så är strukturella faktorer och beteenden i samhället påverkbara. Aktörer i vårt län, såväl offentliga- som privata- och civilsamhällesaktörer, har ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika förutsättningar och möjligheter för alla som lever och verkar i Gävleborg.[48] Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Inte heller räcker det att enbart arbeta med särskilda utbildningsinsatser, arbetsmarknadsdeltagande eller insatser som berör hälsa eller hälso- och sjukvård. Aktörer behöver arbeta med alla delar samtidigt och koordinera insatser. För att få bättre överblick över ojämlikheten, dess orsaker och konsekvenser, är en tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan mellan länets aktörer viktig: att aktörer med olika perspektiv och kunskaper samverkar med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Utredningen har identifierat tre viktiga kuggar och sex framgångsfaktorer för mer jämlika möjligheter i Gävleborg. Om dessa kuggar sätts ihop skapas möjlighet till större utväxling. Om alla aktörer använder sig av dessa kuggar och framgångsfaktorer blir effekten än större.

FIGUR 1E.
Tre kuggar för mer jämlika möjligheter i Gävleborg



Aktivt ägarskap är centralt

En central kugge för att nå mer jämlika möjligheter i Gävleborg är att varje aktör tar ett tydligt och aktivt ägarskap för mer jämlika möjligheter. Med ett aktivt ägarskap menas att alla aktörer gör sin analys av sitt ansvar, sitt bidrag, och sina möjliga lösningar i förändrade arbetssätt, prioriteringar och resursfördelning för mer jämlika möjligheter i Gävleborg. Ett aktivt ägarskap innebär också att ta ansvar för både långsiktighet och för att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu: att prioritera och att säkerställa resurser på kort och lång sikt.

För att skapa mer jämlika möjligheter och öka inkluderingen i Gävleborg behöver aktörer i länet integrera ett jämlikhetsperspektiv i det som styr verksamheten och olika uppdrag; i visioner, mål, resursfördelning, utförande och uppföljning. Att formulera en vision och sätta mål är ett sätt för organisationer och verksamheter att förtydliga vad de vill åstadkomma, och i praktiken styr dessa visioner och mål vad som behöver göras, hur och varför. Visioner och mål underlättar för alla medarbetare att förstå vad som ska prioriteras och vilka individuella handlingar som krävs för att det ska uppnås. Därför är det viktigt att aktörer som vill bidra till ökad jämlikhet lyfter in ett jämlikhetsperspektiv i sina visioner och mål.

Resursfördelningen är ett av de viktigaste verktygen en organisation har, både för att skapa förutsättningar att nå sina mål, men också för att skapa jämlika möjligheter för sina målgrupper. Med ett jämlikhetsperspektiv på resursfördelningen behöver de ekonomiska resurserna anpassas efter behov: det behöver säkerställas att det är de största behoven som nås av de ekonomiska prioriteringarna. Arbete för ökad jämlikhet och inkludering kan ses som en investering som ger avkastning på längre sikt: att prioritera resurser för tidigt förebyggande, främjande och inkluderande arbete ger minskade samhällskostnader på sikt. De positiva effekterna av att investera resurser i tidigt förebyggande, främjande och inkluderande arbete är ofta svåra att beräkna från start. Beslutsfattare riskerar att bara se de initiala kostnaderna och sakna överblick över summan av alla effekter. Kostnaden för förändrade arbetssätt för mer jämlikhet och inkludering är dock generellt sett alltid betydligt lägre än kostnader för att hantera de problem som uppstår av ojämlikhet och exkludering – det är billigare att förebygga än att bota.[49]

Ytterligare samhällsekonomiskt effektivt vore det om aktörer prioriterar en långsiktig tvärsektoriell samverkan utifrån ett investeringsperspektiv. Att satsa gemensamt med

[48] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[49] *Se till exempel Balkfors, Bokström och Salonen 2019; Hahn, Hök, och Jannesson 2016; Hultkrantz, Karpaty, och Vimefall 2017; Nilsson m.fl. 2014; Wellander, Wells, och Feldman, 2016; samt: HFS-nätverket: Hälso-kalkylatorn - Riskfaktorer, hälsa och samhällskostnader (hfsnatverket.se); Regionala cancercentrum i samverkan: Cancerpreventionskalkylator (cancercentrum.se); Skandia Beräkningsverktyg för beslutsfattare med fokus på evidensbaserad tidig prevention av psykisk ohälsa (ideerforlivet.se) och Umeå universitet: Kalkylverktyg för insatser mot social utsatthet (umu.se).*

andra förvaltningar eller avdelningar inom den egna organisationen, och/eller tillsammans med andra aktörer, minskar risken att individer faller mellan stolarna och mer jämlika möjligheter för alla målgrupper kan uppnås. Ett sådant arbete kräver långsiktighet, och om samverkan sker redan i planerings- och budgetarbetet ökar möjligheterna för både långsiktighet och för kvalitativt arbete med god effekt.

Det räcker dock inte med mål, visioner och resursfördelning. Detta måste omvandlas i handling, i själva utförandet i verksamheterna. Ett jämlikhetsperspektiv i en verksamhets utförande innebär att säkra att verksamhetens uppdrag och utbud skapar jämlika möjligheter för de målgrupper verksamheten är till för. Utbudet och själva utförandet behöver anpassas efter målgruppernas förutsättningar och behov. Särskilda satsningar behöver göras där behoven är som störst. Varje aktör behöver alltså identifiera sina vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån sitt specifika uppdrag.

Analys är ett viktigt redskap

För att som aktör kunna identifiera möjliga vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag behövs kunskap. Dels om vilka grupper verksamheten når och inte, dels om vilka olika effekter verksamheten har för olika grupper. Därför är en annan central kugge analys.

Varje aktör behöver analysera på vilket sätt dess verksamhet bidrar till att minska, eller förstärka, ojämlikhet. För att säkra att en verksamhet ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten analysera sitt uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt med ett jämlikhetsperspektiv. Det behövs också analys av behoven hos verksamhetens målgrupper, samt återkommande uppföljning av resultat av de förändringar som analysen ger upphov till. Med analys menas här alltså ett systematiskt återkommande arbete, inte något som görs endast vid ett tillfälle.

Analysen gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Därför är det viktigt att, så långt det är möjligt och relevant, att sortera data på diskrimineringsgrunder, socioekonomisk position och geografi. Fokus i analysen behöver ligga på de strukturella faktorer så som hur verksamheten är organiserad, lokaliserad, vilka regelverk som finns, arbetssätt och samverkan et cetera, samt de normer, förväntningar och beteenden som styr beslut och utövande. Särskilt viktigt blir att synliggöra utestängande strukturer, hinder, såsom brister i bemötande eller regler och krav som utestänger vissa grupper. Analysen kan därför med fördel guidas av de sex framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering i Gävleborg (se th).

För att förstå hur verksamhetens målgrupper påverkas i och av verksamheten och förstå deras behov, behöver de involveras i analysen, i alla dess delar.

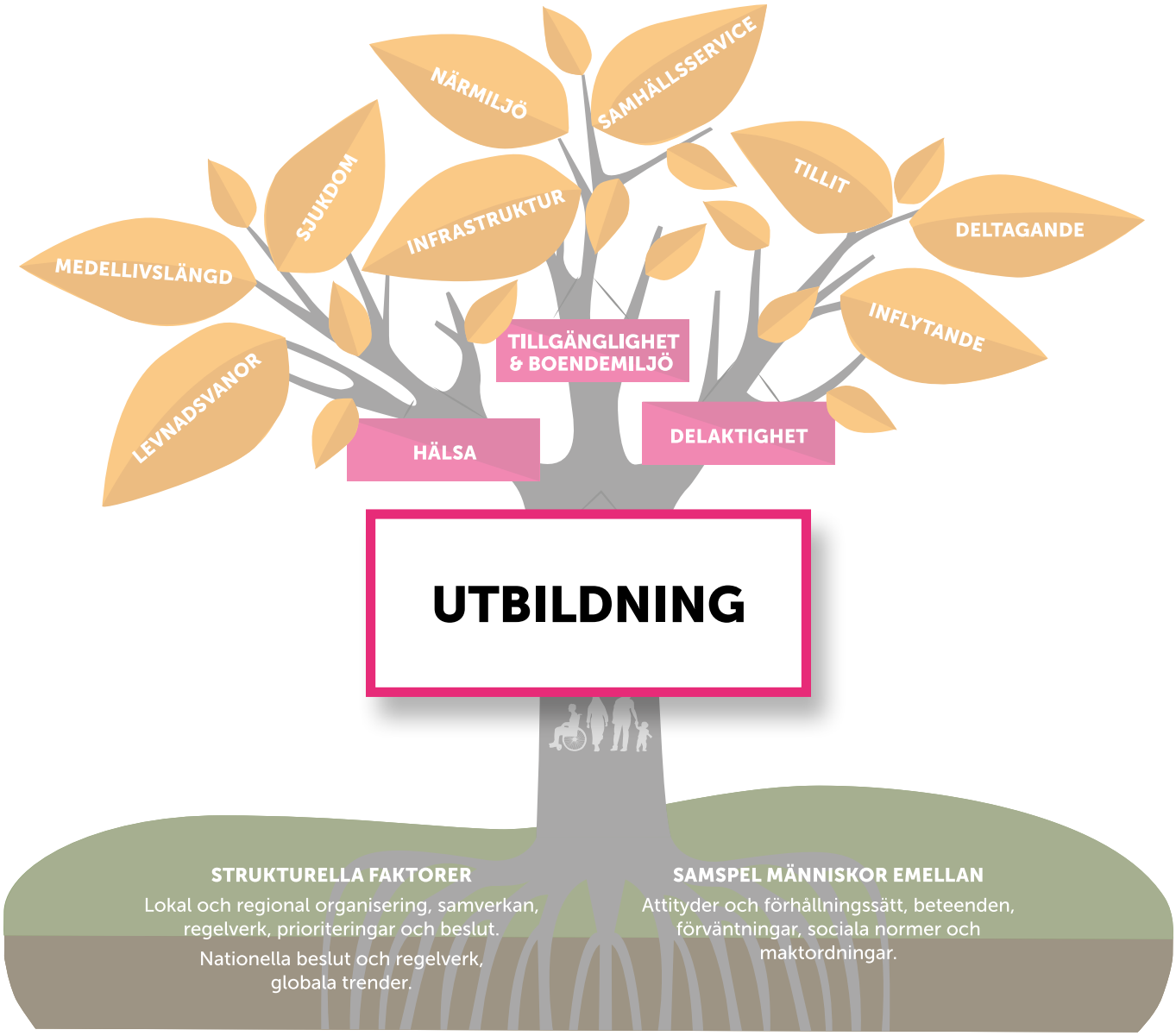
Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Genom kunskap från forskning, tidigare utredningar och rapporter samt från dialoger med företrädare för aktörer i länet har sex framgångsfaktorer identifierats som särskilt viktiga för att skapa mer jämlika möjligheter och inkludering i Gävleborg. Dessa framgångsfaktorer är användbara både då analyser genomförs, vid justering av arbetssätt och val av insatser för att öka verksamhetens bidrag till mer jämlikhet och inkludering:

- **Investera idag för framtida avkastning.** Agera långsiktigt och se arbete för ökad jämlikhet och inkludering som en investering som ger avkastning på längre sikt. Prioritera resurser för tidigt, förebyggande och främjande samt inkluderande arbete vilket ger minskade samhällskostnader på sikt.
- **Satsa olika för att åstadkomma lika** genom behovsstyrd resursfördelning. Anpassa utbud och insatser efter mottagarens förutsättningar och behov. Satsa särskilt där resurserna är som minst, där förutsättningar är som lägst och behoven som störst.
- **Riv hinder** genom att identifiera och åtgärda utestängande strukturer som finns inbyggda i verksamheter och system. Skapa lösningar som fungerar för så många som möjligt redan från början så fler inkluderas samtidigt som anpassningar i efterhand kan undvikas eller minskas.
- **Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan** både inom och mellan organisationer, utifrån gemensamt definierade utmaningar. Den kunskapsgrund som samverkan ger upphov till möjliggör den nödvändiga gemensamma riktningen för att kunna starta förändringsarbete för ökad jämlikhet och inkludering. Insatser i den gemensamma riktningen kan ske både med flera aktörer i samverkan och vara aktörsspecifik.
- **Anta ett normkritiskt arbetssätt** i verksamheten som ett verktyg för att följa diskrimineringslagen. För att säkra att normer, medvetna eller omedvetna, inte innebär att gruppers förutsättningar och möjligheter systematiskt begränsas, behöver verksamheter synliggöra utifrån vilka normer enskilda individer, beslutsfattare och organisationen i sig agerar och justera förhållnings- och arbetssätt för ökad jämlikhet.
- **Anpassa information och bemötande** utifrån individ och målgrupp för att säkerställa inkludering och att alla kan ta till sig budskap. Ta som avsändare ansvar för att det som kommuniceras kan tas emot. Det gäller både kommunikationen som sker i mötet, bemötandet, och den kommunikation och information som förmedlas på andra sätt.

2. Utbildning

I Jämlikhetsträdet finns utbildning i stammen. Utbildning är en viktig skyddsfaktor inom många olika områden. Fullgjord gymnasieutbildning minskar kraftigt risken för framtida arbetslöshet och ekonomisk utsatthet och även för en osäker boendesituation genom bättre förutsättningar på arbetsmarknaden. Utbildning minskar också risken för ohälsa, ett lågt samhällsdeltagande och för att utveckla en låg tillit till andra och till samhället i stort.



Skolan ska, enligt Skollagen[1], ge alla barn lika tillgång till utbildning av likvärdig kvalitet, oavsett vem man är eller vilken skola man går i. Det innebär i praktiken att alla barn ska ges liknande förutsättningar att lära sig och att fullgöra grundläggande utbildning. En definition av en likvärdig skola är att barns möjligheter, kunskaper och prestationer framför allt påverkas av sådant som barnet själv kan påverka: intressen, förmågor, ambitioner och insatser.[2] I praktiken har dock sådant som ligger bortom det barnen själva kan påverka en stor inverkan på skolprestationerna. Dit räknas exempelvis sådant som kön, familjebakgrund, funktionsförmåga, familjens ekonomi, föräldrarnas utbildningsnivå och sysselsättning, familjens boendesituation, och föräldrarnas föräldraförmåga.

En fullgjord gymnasieutbildning fungerar som ett skydd mot framtida arbetslöshet och ekonomisk utsatthet. Den som har fullgjort gymnasiestudier löper också lägre risk för att utveckla ohälsa, och ha ett lågt samhällsdeltagande. Att barn lär sig läsa är nyckeln till en fullgjord skolgång, menar företrädare för skolan i länet i dialog som genomförts under utredningen. Att kunna läsa är också grundläggande för att kunna ta till sig information och delta i samhället fullt ut. Att fler barn och unga i länet ges möjlighet att ta (minst) gymnasieexamen är av stor vikt för jämlikheten i länet, både idag och i framtiden.[3]

> Barns familjeförhållanden och uppväxtvillkor har en **stor inverkan** på deras möjlighet att lyckas i skolan.

2.1. Elevers skilda förutsättningar

Skolan har ett kompensatoriskt uppdrag. Det betyder att skolan ska bidra till att skillnader i förutsättningar mellan barn jämnas ut. Barns familjeförhållanden och uppväxtvillkor har en stor inverkan på deras möjlighet att lyckas i skolan. En mängd analyser visar konsekvent att barn från resursstarka familjer presterar bättre och studerar längre än barn från familjer med mindre resurser.[4] Föräldrarnas utbildningsnivå har särskilt stor betydelse. Barn till föräldrar som har eftergymnasial utbildning klarar sig överlag bättre i skolan än barn vars föräldrar saknar sådan utbildning.[5] Vanliga förklaringar till skillnaderna innefattar bland annat skillnader i förebilder och normer inom familjerna, föräldrarnas förmågor, beteenden och möjligheter att ta till sig kunskap och information och familjernas möjligheter att ge sina barn det de behöver. Internationella studier har till exempel visat att föräldrar med hög socioekonomisk position ger sina barn större handlingsfrihet, en mer stimulerande närmiljö, kommunicerar mer med sina barn och använder ett större ordförråd.[6] Regelbunden högläsning under barnets tidiga år och tillgång till text och bokstäver är också vanligare i familjer där utbildningsnivån är hög.[7] Det ger barnen fördelar när de senare börjar skolan.

De barn som möter störst utmaningar är barn från studiesvaga hem, barn som anländer till Sverige i mellanstadieåldern eller senare, och barn som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.[8] Nästan alla (94 %) inrikes födda barn i länet vars föräldrar har eftergymnasial utbildning når upp till kunskapsmålen i årskurs 9. Bland inrikes födda barn vars föräldrar saknar gymnasieutbildning är siffran drygt 70 procent.

> Det slutgiltiga är skolresultaten. De blir inte rättvisa och de blir inte rättvisande för att förhållandena runt omkring eleverna spelar in så mycket och är ojämlika i sig.
>
> Från dialog med tidigare rektorer för grund- och gymnasieskola i Gävle kommun

[1] *Skollagen 2010:800.*

[2] *Böhlmark & Holmlund 2011.*

[3] *Utbildning är enligt Jämlikhetskommissionen nyckeln till ett mer jämlikt samhälle; SOU 2020:46.*

[4] *Se till exempel SOU 2020:46; Skolverket 2009; 2018a; Lyche 2010.*

[5] *Skolverket 2009; 2018a; Lindahl m.fl. 2012. Enligt Skolverkets analyser förklarar föräldrarnas utbildningsnivå, inkomstnivå samt grad av bidragstagande tillsammans cirka 23 procent av variationen i betyg mellan eleverna; Skolverket 2018a.*

[6] *SOU 2020:46.*

[7] *Myrberg & Rosén 2009.*

[8] *SOU 2020:46; Skolverket 2009.*

TABELL 2A. Andel behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram vid slutet av årskurs 9, efter kön, föräldrars högsta utbildningsnivå, inrikes och utrikes född samt ålder vid invandring. Genomsnitt 2015–2019, Gävleborgs län.

	Förgymnasial		Gymnasial		Eftergymnasial	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Inrikes födda	72%	70%	87%	82%	95%	93%
Utrikes födda Samtliga	43%	43%	62%	71%	69%	79%
0–6 år vid invandring	76%	80%	83%	79%	86%	93%
7–9 år vid invandring	77%	77%	87%	78%	86%	90%
10–12 år vid invandring	44%	49%	60%	68%	77%	77%
13–15 år vid invandring	23%	18%	25%	42%	38%	53%

Källa: *SCB/Supercross*

Barn som anländer till Sverige i mellanstadieåldern eller senare är överrepresenterade bland de barn som inte uppnår gymnasiebehörighet i slutet av årskurs 9 (tabell 2a). Det är inte särskilt konstigt, med tanke på att svenska/svenska som andraspråk är ett av kärnämnena som måste vara godkänt för gymnasiebehörighet. Även på gymnasienivå märks tydliga skillnader. Genomströmningen på gymnasiet är särskilt låg bland de som läser Introduktionsprogrammet med Språkintroduktion, ett program avsett för ungdomar som inte är behöriga till yrkes- eller högskoleförberedande program och nyss har anlänt till Sverige.[9] Andelen elever som har föräldrar som saknar högre utbildning, eller utbildning på gymnasial eller i vissa fall grundskolenivå, är betydligt högre bland de sent anlända barnen. Det har, precis som för inrikes födda barn, stor betydelse för barnens skolresultat. Faktum är att andelen behöriga till gymnasiet är högre bland utrikes födda barn som anländer i åldrarna 10-12 år vars föräldrar har hög utbildning, än bland inrikes födda barn till föräldrar med låg utbildning (se tabell 2a). Många utrikes födda barn från studiesvaga hem lever i familjer som befinner sig i särskilt utsatt, sårbar eller marginaliserad situation (se kapitel 1.3, tabell 1a). I vissa familjer finns traumatiska erfarenheter och psykisk eller fysisk ohälsa. Trots de sämre förutsättningarna har många utrikes födda barn (och deras familjer) höga ambitioner.[10] Det är alltså i många fall inte viljan eller ambitionerna som är problemet utan barnens och familjernas sämre förutsättningar tillsammans med skolans och det offentliga samhällets brist att kompensera för dessa förutsättningar.

Förskolan kan jämna ut skillnader

Kompensation för bristande förutsättningar kan se ut på olika sätt. Det kan handla om att skolsystemet är anpassningsbart och utgår från att barn behöver olika lång tid för att nå upp till målen. Det kan också handla om att utjämna förutsättningar i tidig ålder, innan skillnaderna har växt sig stora. Här är förskolan en viktig instans. Inom ramen för förskoleverksamheten läggs grunden för det fortsatta lärandet. Barn som deltar i verksamheten får träna på grundläggande sociala färdigheter och får grundläggande kunskaper i bland annat svenska, naturkunskap och matematik. Förskolan bidrar därmed till att barnen har mer likvärdiga kunskaper och färdigheter vid skolstart. I förskolan finns också möjlighet att i tidig ålder upptäcka och förebygga eventuella problem, genom att erbjuda till exempel särskilt stöd, speciallärare eller familjestöd.[11] Forskning visar att förskola och pedagogisk omsorg har en positiv påverkan på barns utveckling och lärande.[12] För att förskolan ska kunna bidra till att utjämna skillnader mellan barn behöver dels barnen delta i verksamheten, dels måste verksamheten vara av god kvalitet.

Förskoledeltagandet är överlag högt. 87 procent av alla 1-5-åringar i länet är inskrivna i förskola eller annan pedagogisk verksamhet[13], och andelen är troligtvis ännu högre bland de något äldre barnen (3-5 år).[14] Nationella uppgifter tyder dock på att förskoledeltagandet är lägst bland barn till nyanlända och att de också börjar förskolan när de är äldre. Förskolan erbjuder tillgång till språkträning i tidig ålder. Det är lättare att lära sig läsa och skriva om du har ett bra ordförråd. Förskolans tidiga språkträning kan därmed bidra till att utjämna språkrelaterade skillnader som annars uppstår under skolåren.[15]

[9] *Skolverkets statistik.*

[10] *Plenty & Johnson 2021.*

[11] *Flera rapporter pekar på just förskolans möjlighet att tidigt identifiera barn i behov av stöd som en viktig åtgärd för att motverka skolmisslyckande och utanförskap, se SOU 2017:9.*

[12] *Kommission för ett socialt hållbart Malmö 2013.*

[13] *Andelen är något högre i länet än i riket, 87 mot 86 procent; Skolverkets statistik.*

[14] *På nationell nivå är 95 procent av alla 3-5-åringar inskrivna i förskoleverksamhet eller motsvarande; Skolverket 2018b. Det finns ingen anledning att tro att det skulle vara annorlunda i länet.*

[15] *SOU 2020:46.*

Kommunerna har överlag dålig kunskap kring varför barn inte deltar i förskoleverksamhet.[16] Möjliga orsaker kan vara lågt upplevt behov, bristande kunskap om rätten till förskola[17] och bristande kunskap om förskolans syfte, värdegrund och pedagogik.[18] Att öka kunskapen kring uteblivet deltagande skulle med andra ord kunna vara en viktig åtgärd. Andra åtgärder som kommuner har genomfört är att utöka den tillåtna tiden i förskolan för barn vars föräldrar är arbetslösa eller föräldralediga[19], att anställa särskilda processtödjare, starta introduktionsförskolor i utsatta områden, samt att arbeta aktivt med information genom många olika kanaler för att verkligen nå ut till berörda grupper.[20]

För att förskolan ska kunna skapa en god lärandemiljö är personalens utbildning och förskolans förutsättningar extra viktiga.[21] Ungefär hälften av alla som arbetar inom förskolan i länet har förskollärarutbildning, men med stora skillnader mellan länets kommuner. Det finns också skillnader mellan kommunala och privata förskolor, där andelen utbildade förskollärare är betydligt högre på de kommunala förskolorna.[22] Förskolans förutsättningar omfattar bland annat personaltäthet, barngruppernas storlek, lön, planeringstid och förskolans fysiska miljö. Motsvarande förutsättningar gäller även för att skapa en god lärandemiljö i grundskolan och på gymnasiet. Personaltätheten i länets förskolor är relativt likvärdig mellan kommunerna och relativt konstant över tid, cirka 5,3 barn per heltidsanställd. Däremot finns stora skillnader sett till personaltäthet för utbildade förskollärare. I Ovanåkers kommun gick det 2019 7,8 barn per utbildad förskollärare. I Ockelbo kommun var motsvarande siffra 15,6 (diagram 2a). Även barngruppernas och småbarnsgruppernas storlek varierar mellan kommunerna (diagram 2b).

[16] *Skolverket 2018b.*

[17] *Alla barn från 3 år och uppåt har rätt till allmän kostnadsfri förskola om minst 15 timmar per vecka.*

[18] *Skolverket 2018b.*

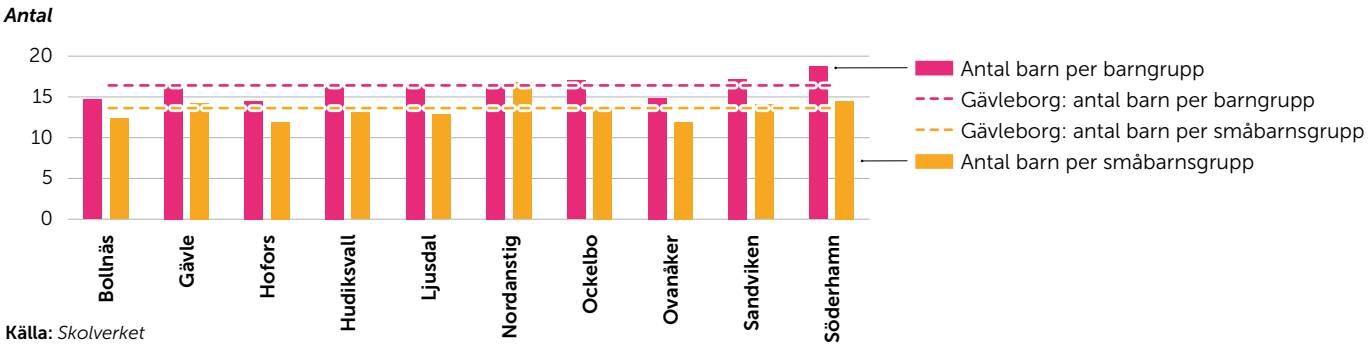
[19] *Barn till arbetslösa och/eller föräldralediga har rätt till förskola i en begränsad omfattning. Antalet timmar varierar mellan kommuner men som minst har alla barn rätt till kostnadsfri förskola om 525 timmar/år från 3 års ålder.*

[20] *Skolverket 2018b.*

[21] *Vetenskapsrådet 2015; SOU 2020:46; Skolinspektionen 2018.*

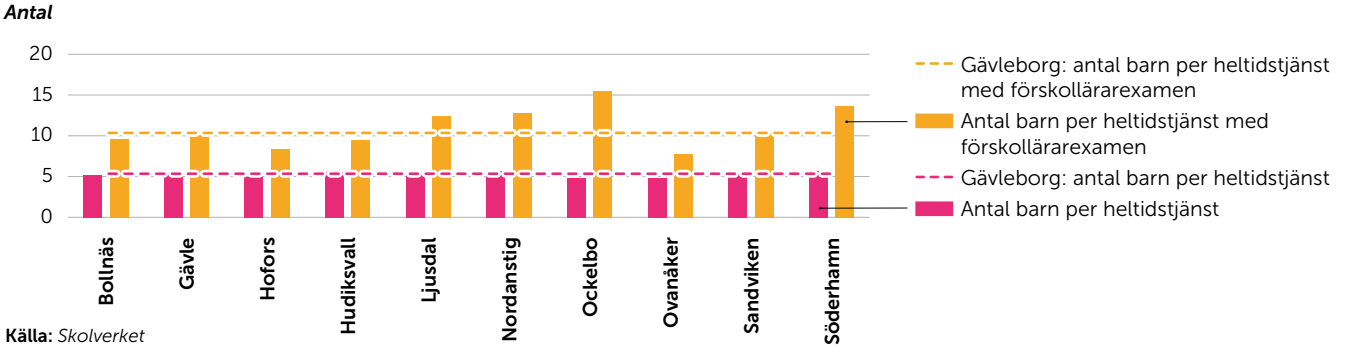
[22] *I länet var andelen utbildade förskollärare 38 procent på förskolor i enskild regi, mot 53 procent för förskolor i kommunal regi: siffror från 2019, Skolverkets statistik.*

DIAGRAM 2A
Antal barn per barngrupp respektive småbarn (1-3 år) per småbarnsgrupp, länets kommuner 2019



Källa: *Skolverket*

DIAGRAM 2B
Antal barn per heltidstjänst respektive heltidstjänst med förskollärarexamen, länets kommuner 2019



Källa: *Skolverket*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter genom förskoledeltagande

- Öka kunskapen om vilka barn som deltar/inte deltar i förskoleverksamhet och varför.
- Arbeta för att öka förskoledeltagandet, framför allt bland barn till nyanlända.
- Analysera förskolornas förutsättningar utifrån resurser, personal och barngruppernas storlek.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och pedagoger.

Anpassning och särskilt stöd

Ett annat sätt att kompensera för skillnader i förutsättningar är genom anpassningar eller särskilt stöd till de barn som är i behov av det. Alla barn som riskerar att inte uppfylla kunskapskraven i ett ämne har enligt lag rätt till skyndsam utredning och, vid behov, ett individanpassat åtgärdsprogram.[23] I åtgärdsprogrammet beskrivs elevens behov och vilka anpassningar eller åtgärder som ska genomföras för att möta upp behoven. Några exempel på anpassningar och särskilt stöd kan vara att få gå ut från klassrummet vid behov, att arbeta i mindre grupp, tillgång till resursperson, undervisning av speciallärare eller anpassad studiegång. Många elever får dock inte det stöd de har rätt till.[24] Stödbehovet upptäcks inte alltid, sätts in för sent eller svarar inte tillräckligt mot elevens behov.[25] Dessutom saknas systematisk utvärdering och sammanställning av olika åtgärders effektivitet, relativt elevers behov, menar dialogpersoner med insyn i skolvärlden.[26] Problem med uteblivet, försenat eller otillräckligt stöd gäller alla skolformer, från förskolan till gymnasiet. I förskolan kan uteblivet stöd bland annat leda till att barn hamnar utanför den sociala gemenskapen, något som kan påverka både självuppfattningen och möjligheten till socialt lärande negativt.[27] Det kan i sin tur få konsekvenser för det fortsatta lärandet.[28] Motsvarande problem gäller även senare skolformer. Uteblivet stöd gäller flickor i större utsträckning än pojkar. En förklaring är att pojkars behov upptäcks i tidigare åldrar och att pojkar överlag får en eventuell diagnos vid tidigare åldrar.[29] Diagnoser och läkarintyg ska egentligen inte påverka möjligheten att få stöd men problemen med bristande stöd tycks vara större bland barn som saknar diagnos.[30]

Brister i stöd och anpassning är bidragande orsaker till att barn med funktionsnedsättning, framför allt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, inte når kunskapsmålen i samma utsträckning som barn utan funktionsnedsättning – åtminstone visar resultaten från de (nationella) medlemsenkäter som genomförts av organisationer som Autism- och Aspergerförbundet och Riksförbundet Attention[31] det. Resultatet från dessa enkäter visar att färre än hälften av alla barn med autism eller högfungerande autism når målen i kärnämnena svenska, engelska och matematik.[32] Förutom dessa enkäter finns väldigt lite statistik över funktionsnedsättningar kopplat till skolprestationer. Det saknas också systematiska uppföljningar kring hur olika stödinsatser fördelas eller hur effektiva de är. Resultaten från medlemsenkäterna tillsammans med andra analyser tyder dock på att många barn inte får det stöd de är i behov av eller har rätt till, att det finns bristande kompetens kring barnens förutsättningar och behov, och att detta tillsammans är starkt bidragande orsaker till den höga frånvaron som finns bland barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.[33]

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter genom anpassning och särskilt stöd

- Ge stöd tidigt till barn/elever i behov av detta.
- Kartlägg tillgång till stöd samt analysera på vilka grunder stödinsatser fördelas.
- Utvärdera effektiviteten av olika stöd.
- Analysera måluppfyllelsen bland barn med neuropsykiatrisk diagnos.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och pedagoger.
- Stärk undervisning i skolan om normkritik och likabehandling.

---

[23] *Skollagen 2010:800*

[24] *Enligt en nationell undersökning från Lärarnas Riksförbund känner 83 procent av de svarande högstadielärarna till åtminstone en elev som är i behov av stöd men inte fått det; Lärarnas Riksförbund2017; se också Skolverket 2008/2011. Skolinspektionens granskning visar att endast en av fyra elever får stöd som motsvarar det individuella behovet och att behovet i många fall inte är tillräckligt utrett; Skolinspektionen 2016. När föräldrar tillfrågas, som i Autism- och Aspergerförbundets skolenkäter, uppger drygt tio procent att skolan inte kartlagt barnets behov av stöd. Betydligt fler, över hälften av de svarande, uppger att det stöd som erbjuds inte är tillräckligt; Autism- och Aspergerförbundet och Novus 2020.*

[25] *SOU 2021:11.*

[26] *Åtgärdsprogram ska utvärderas regelbundet, men hur ofta och på vilket sätt detta sker beslutas av rektor, utifrån programmets innehåll och elevens behov. Målet med utvärderingen är att anpassa åtgärdsprogrammet efter elevens behov, snarare än en systematisk utvärdering av olika åtgärder. Det dialogpersonerna menar saknas är just en systematisk utvärdering och sammanställning som ger möjlighet att jämföra olika insatsers effektivitet och lära av de insatser som genomförts på andra skolor.*

[27] *Skolverket 2015.*

[28] *Skolinspektionen 2017; 2018b.*

[29] *SOU 2010:99; SOU 2010:52; Autism- och Aspergerförfundet och demoskop 2019.*

[30] *Skolinspektionen 2017; 2018b; Skolverket 2015.*

[31] *Riksförbundet Attention företräder personer med adhd, autism, Tourettes syndrom, tvångssyndrom, språkstörning och nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna.*

[32] *Autism- och Aspergerförbundets enkät riktas till föräldrar med barn i åldrarna 2–20 år och som diagnosticerats med autism och är medlemmar i förbundet. Totalt svarade 2 478 personer; Autism- och Aspergerförbundet och Novus 2020. Riksförbundet Attentions enkät från 2017 riktas till vårdnadshavare med barn med NPF som går i skolan. Totalt svarade 1 860 personer; Riksförbundet Attention 2017. Se även tidigare undersökningar för respektive förbund.*

[33] *Skolverket 2010; Skolinspektionen 2016; Temagruppen unga i arbetslivet 2013.*

2.2. Skillnader mellan skolor

Förutom att det finns skillnader i förutsättningar mellan elever finns också ökande skillnader i förutsättningar mellan skolor.[34] Skolsegregationen innebär att barn med olika förutsättningar koncentreras till olika skolor. På vissa skolor kommer en stor andel av eleverna från resursstarka hem medan andra skolor har en större andel elever med sämre förutsättningar. Att elevernas förutsättningar varierar innebär att de genomsnittliga prestationerna (till exempel andelen som nått kunskapsmålen) också varierar mellan skolor. Men skolan i sig – vilken skola eleven går på – kan också ha betydelse för elevens prestationer. Studier har visat att elever som kommer från samma socioekonomiska bakgrund får ”[...] högre betyg om de går i en skola med gynnsam socioekonomisk sammansättning jämfört med om de gått i en skola med ogynnsam socioekonomisk sammansättning”.[35] Barn från resurssvaga familjer gynnas extra mycket av att gå på skolor där en stor del kamraterna kommer från familjer där utbildningsnivån är hög och ekonomin är stabil.[36]

Det finns många orsaker till den ökande skolsegregationen. Det handlar om ökande skillnader i förutsättningar mellan elever, en ökande boendesegregation, och politiska skolreformer. Placering i grundskolan utgår från närområdesprincipen, vilket innebär att skolplacering och förtur utgår från skolupptagningsområden som grovt baseras på avstånd. Det innebär att de flesta barn går i en skola i närområdet, tillsammans med de barn som bor i närmiljön. Att barn med liknande förutsättningar bor i samma område innebär därmed att de också går i samma skola. Kopplingen till boendesegregation gäller särskilt de mindre barnen, upp till årskurs 6. I högstadieåldern blir avstånden något längre och bostadsområdets sammansättning hänger inte lika tydligt samman med elevsammansättningen på skolan. Det beror i flera fall på riktade insatser för att motverka skolsegregation, som att ändra upptagningsområden och slå ihop skolor. Friskolereformen och det fria skolvalet har förstärkt skolsegregationen, visar forskning.[37] Möjligheten att välja skola nyttjas framför allt av resursstarka grupper vilket i praktiken innebär att de väljer bort vissa skolor, samtidigt som mindre resursstarka grupper av olika skäl inte nyttjar denna möjlighet.

Forskning visar att lärandemiljön och undervisningens utformning har stor betydelse för hur väl barn lyckas i skolan.[38] Skolsegregationen innebär dock att skolorna behöver fokusera på olika saker och använda sina resurser på olika sätt. Till exempel kan skolor som har många elever som har ett annat modersmål än svenska behöva lägga stora resurser i form av tid och pengar på språkträning, något som inte är nödvändigt på skolor där de flesta elever har svenska som modersmål. Det är också viktigt att lägga resurser på rätt saker. Skolinspektionen visar dock att resurser ofta satsas på andra saker än det som personalen upplever vara de största behoven.[39]

> ”Det är en enorm utmaning att erbjuda en likvärdig skola när vi måste lägga så olika fokus på de olika skolorna, på språket till exempel.
>
> Från dialog med verksamhetschef Hälsinglands Utbildningsförbund samt förvaltningschef, Barn- och utbildningsförvaltningen, Söderhamns kommun

Elevsammansättningen kan också påverka stämningen på skolan, tillgång till förebilder, känslan av möjligheter och den kultur som råder. Att få möta en mångfald av förutsättningar, värderingar och erfarenheter redan som barn bidrar till öppenhet, förståelse och i förlängningen ett mer tolerant samhälle . Att barn får träffa barn med andra förutsättningar är med andra ord positivt för alla. Att omgärdas av positiva förebilder i skolan är viktigt för att inspirera till lärande. Det kan vara ambitiösa elever, men också pedagoger och andra vuxna som barnen ser upp till. För barn som pratar ett annat språk än svenska är det extra positivt att möta barn från en svenskspråkig bakgrund, just för språkträningen.

I länet finns en tydlig skillnad mellan grundskolor avseende elevsammansättning, i termer av föräldrarnas utbildningsnivå och huruvida föräldrar är inrikes eller utrikes födda. I många fall finns ett samband mellan variablerna: de skolor som har en hög andel elever med högutbildade föräldrar har en lägre andel elever med utländsk bakgrund (diagram 2c).[40] Det finns också tydliga samband mellan elevernas bakgrund och elevernas prestationer. Andelen som går ut årskurs 9 med tillräckliga betyg för att vara behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram är högre på de skolor som har en hög andel elever med svensk bakgrund och högutbildade föräldrar. Andelen behöriga varierar mellan drygt 60 procent av eleverna till i princip alla (diagram 2d).

Utifrån skilda utmaningar kan skolorna ha olika behov av lärartäthet och/eller kompetenser, i form av utbildade lärare, speciallärare/pedagoger, resurspersoner och elevhälsoteam. En hög kompetensnivå bland personalen är dock viktigt för alla elever och skolor, oavsett elevsammansättning. Lärarnas kompetensnivå påverkar kvaliteten på den undervisning skolorna har möjlighet att bedriva och tillgången till lärare

[34] *Skolverket 2018a.*

[35] *Skolverket 2018a, s.7.*

[36] *Skolverket 2018a.*

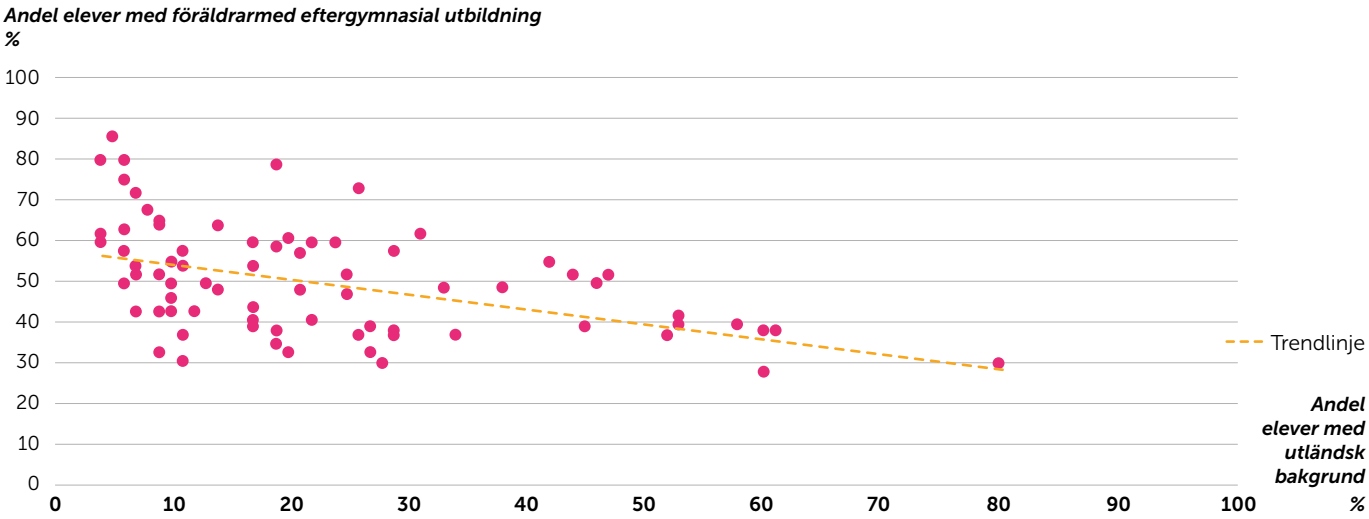
[37] *Trumberg 2011; Holmlund m.fl. 2014; Böhlmark, Holmlund & Lindahl 2015.*

[38] *Lyche 2010.*

[39] *Skolinspektionen 2018.*

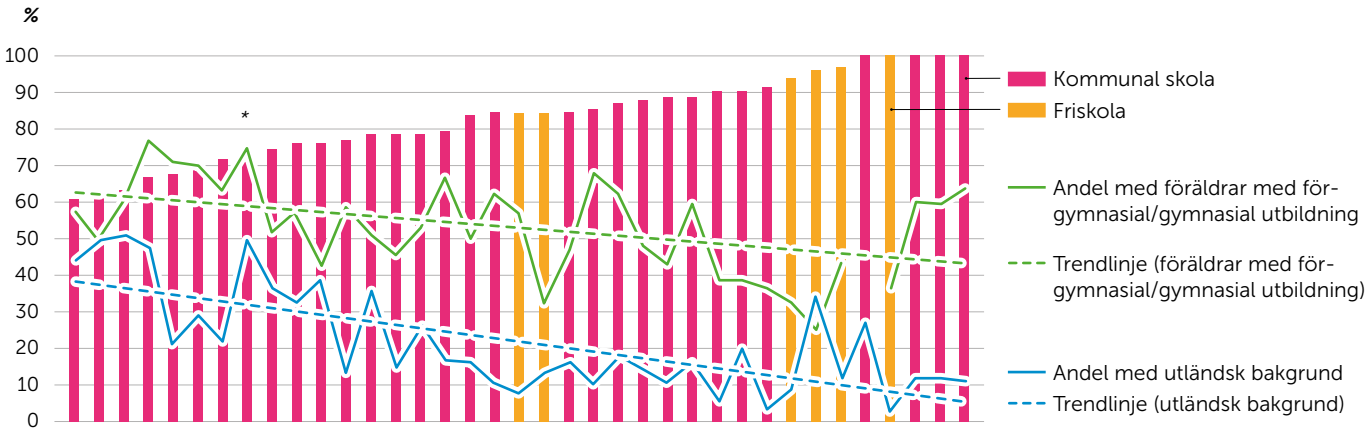
[40] *I många fall är det just samma elever som har både utländsk bakgrund och lågutbildade föräldrar, som diskuterades i kapitel 2.1.*

DIAGRAM 2C
Länets grundskolor efter andel elever med högutbildade föräldrar och andel elever med utländsk bakgrund, 2019



Källa: *Skolverket/SIRIS och Samhällsmedicin*

DIAGRAM 2D
Andel behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram per skola, samt andel elever med utländsk bakgrund och andel elever med föräldrar med högst förgymnasial/gymnasial utbildning, läsåret 2017/18, Gävleborgs län

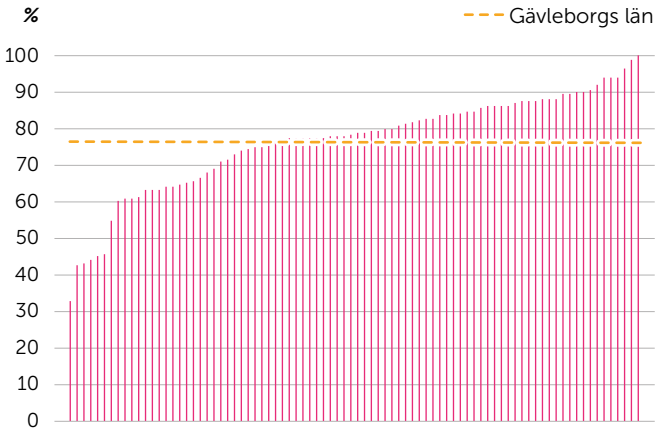


** För denna skola redovisas andel utrikes födda elever. Andelen med utländsk bakgrund är troligtvis högre. Endast skolor med minst 25 elever i årskurs 9 (n=37).*
Källa: *Skolverket/SIRIS och Samhällsmedicin.*

med specialpedagogisk kompetens ger bättre förutsättningar för att upptäcka och hjälpa elever i behov av stöd.

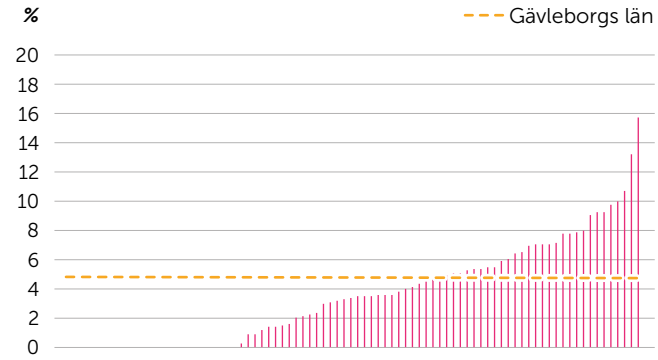
Lärartäthet och lärarkompetens skiljer sig åt mellan länets skolor. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen varierar mellan 33 och 100 procent på de av länets grundskolor som har minst tio lärartjänster (heltid) (diagram 2e). Andelen lärare (lärartjänster) med specialpedagogisk utbildning varierar också. 30 procent av skolorna har inga lärare med specialpedagogisk utbildning. På skolan med högst andel har 16 procent av lärarna specialpedagogisk utbildning, med ett länsgenomsnitt på 5 procent (diagram 2f). Andelen behöriga lärare är överlag något lägre på skolor som har fler elever med lågutbildade föräldrar. I dialogerna lyftes också utmaningen med att rekrytera duktiga lärare till vissa skolor. Det finns dock inget tydligt samband i årskurs 9 mellan andelen behöriga lärare och andelen elever som är behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram. Det finns heller inga samband mellan lärartäthet och elevernas behörighetsgrad, eller mellan elevernas behörighet och skolornas storlek.

DIAGRAM 2E
Andel lärare med pedagogisk högskoleexamen, per grundskola, Gävleborgs län 2019/20. Grundskolor med minst 10 lärare (heltidstjänster).



Källa: *Skolverket*

DIAGRAM 2F
Andel lärare med specialpedagogisk högskoleexamen (heltidstjänst), per grundskola, Gävleborgs län 2019/20. Grundskolor med minst 10 lärare (heltidstjänster).



Källa: *Skolverket*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika förutsättningar mellan skolor

- Gör översyn av skolornas förutsättningar i form av fördelning av resurser och personal med utgångspunkt i elevernas skilda förutsättningar.
- Utvärdera strukturer för elevfördelning mellan skolor, med målsättning att minska skolsegregation.
- Förebygg stigmatisering av skolor med hjälp av information.
- Säkerställ att alla elever, föräldrar och personal förstår hur skolsystemet är uppbyggt, hur det fungerar på den lokala skolan och vilket ansvar respektive part har.

2.3. Utbildningstraditionen varierar i länet

Barns och ungdomars framtidsplaner och utbildningsambitioner påverkas inte bara av egna förutsättningar och vilken skola de går på, utan också av den omgivande kontexten. Det samhälle eleverna bor i, de normer och traditioner som finns där och de framtidsmöjligheter som finns på orten eller i närheten har betydelse för elevernas möjlighet att prestera och vilka val eleverna gör.

> ”Vi behöver kompensera den låga utbildningsnivån och visa att vi tror på våra barn. Om barnen inte har förväntningar hemifrån så behöver samhället bidra med det.
>
> Från dialog med representanter från Skolchefsnätverket i Gävleborg

Gävleborg har en svag utbildningstradition och en relativt stor andel av befolkningen saknar högre utbildning. Det innebär att många unga i länet växer upp på orter och i familjer där en kort utbildning är norm. Det är dock stor skillnad mellan olika platser i länet. På vissa orter, framför allt i de större städerna, är utbildningsnivån betydligt högre än på andra platser. Det innebär att utbildningstraditionen och rimligtvis också förväntningarna på barnen varierar i länet. Det gäller inte bara förväntningarna från lokalsamhället eller den egna familjen utan även från lärare och annan skolpersonal. Företrädare från skolan i länet menar, i dialog som genomförts under utredningen, att höga förväntningar kan påverka elevernas ambitioner och prestationer i positiv riktning, och att det därför är viktigt att lärare och andra vuxna i skolan förmedlar en positiv syn på barnens förmåga till lärande till alla elever.

I tabell 2b redovisas andelen med eftergymnasial utbildning per kommun, markerade med olika färger efter hur de står sig i relation till övriga kommuner. De tre kommuner med högst andel är markerade med grönt, de fyra i mitten med orange och de tre med lägst andel med rosa. Gävle kommun har klart högst andel invånare med eftergymnasial utbildning av samtliga länets kommuner, 38 procent. Även i Hudiksvall och Sandvikens kommuner har upp mot en tredjedel av invånarna över 25 år en eftergymnasial utbildning. Lägst är andelarna i Hofors, Ovanåker och Ockelbo. Tabell 2b redovisar också andelen elever som uppnått godkänt betyg i alla ämnen i åk 6, andelen som är behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram i åk 9, och andelen som är behöriga till högskola i slutet av åk 3 i gymnasiet, med kommunerna rangord-

TABELL 2B. Andel med eftergymnasial utbildning, andel som uppnått målen i åk 6, andel behöriga till gymnasiets yrkesprogram samt andel behöriga till högskolan per kommun.

	Andel med eftergymnasial utbildning, 25+, (2020)	Andel som uppnått målen i alla ämnen i åk 6 (2015–2019)	Andel behöriga till gymnasiets yrkesprogram (2016–2020)	Andel behöriga till högskolan (2016–2020)
Hofors	22%	68%	84%	53%
Ovanåker	22%	66%	84%	67%
Ockelbo	24%	78%	85%	54%
Nordanstig	24%	74%	86%	66%
Ljusdal	24%	63%	81%	65%
Söderhamn	25%	59%	82%	68%
Bollnäs	28%	73%	82%	69%
Sandviken	29%	58%	78%	66%
Hudiksvall	32%	79%	83%	73%
Gävle	38%	75%	84%	75%

Färgerna anger om kommunen tillhör de med högst, mellan eller lägst andel.
Källa: *SCB/Supercross och Skolverket*

nade med motsvarande färgskala. Det finns ett tydligt samband mellan andelen med eftergymnasial utbildning och andel elever som slutar gymnasiet med betyg som gör dem behöriga till högskolan (spalten till höger, tabell 2b). I åk 6 finns ett visst samband - de två kommuner som har högst andel högutbildade har också högst andel elever som uppnår kunskapsmålen i alla ämnen. Vad gäller behörighet till gymnasieskolans yrkesprogram i slutet av åk 9 är däremot andelarna högst i de kommuner som har lägst utbildningsnivå, men skillnaderna mellan kommunerna är mycket små. Det bör dock påpekas att det kan finnas skillnader inom kommuner, till exempel mellan stora och små orter och mellan tätort, småort och områden utanför tätort/småort.

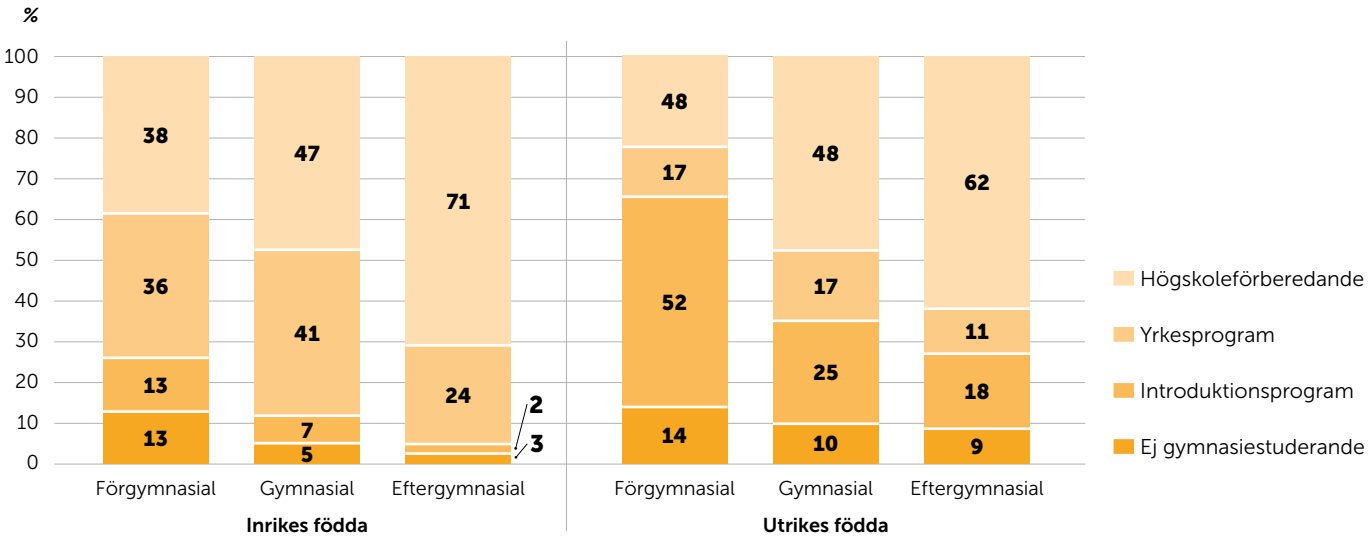
Normer och förväntningar inom familjen är troligtvis ännu viktigare än förväntningarna i lokalsamhället. Det finns tydliga kopplingar mellan barns utbildningsprestationer och deras föräldrars utbildningsnivå[41], som presenterades i kapitel 2.1 (se till exempel tabell 2a). En viktig förklaring till att det finns skillnader i barns skolprestationer över länet är just att befolkningssammansättningen varierar (se kapitel 4.4). På platser där en större andel av befolkningen har en eftergymnasial utbildning växer en större andel av alla barn upp i familjer där minst en av de vuxna har en eftergymnasial utbildning. Hur normer inom familjen påverkar barns och ungas ambitioner och val blir särskilt tydlig utifrån ungdomars gymnasieval. Ungdomar vars föräldrar saknar gymnasieutbildning är överrepresenterade bland de som läser Introduktionsprogrammet eller inte studerar på gymnasiet över huvud taget (se kapitel 2.5). Endast en av fem elever som börjar läsa på någon av Introduktionsprogrammets olika inriktningar har tagit gymnasieexamen inom fem år från dess att studierna påbörjas. Yrkesprogram är vanligast bland elever vars föräldrar har högst gymnasieexamen medan elever som har minst en förälder med någon form av eftergymnasial utbildning väljer högskoleförberedande program i högre utsträckning än andra. Mönstret gäller både inrikes och utrikes födda, och både kvinnor och män, även om det finns skillnader i faktiska nivåer (diagram 2g och h).

Att börja gymnasiet är en förutsättning för att ta gymnasieexamen men genomströmningen är minst lika viktig. Det är ju avslutat gymnasium som är den stora inkörsporten till arbetsmarknaden. En klar majoritet, drygt 80 procent, av alla elever som börjar studera på ett högskoleförberedande program eller yrkesprogram tar gymnasieexamen inom fem år. På Introduktionsprogrammet är genomströmningen betydligt lägre.

Förutom skillnader i normer och förväntningar, inom lokalsamhället, i skolan och inom den egna familjen, påverkas barns och ungas ambitioner och val av de valmöjligheter som finns. Den lokala arbetsmarknadens struktur och de utbildningsmöjligheter som finns relativt nära har stor betydelse. Många orter som har en traditionellt låg utbildningsnivå präglas, eller har präglats, av en

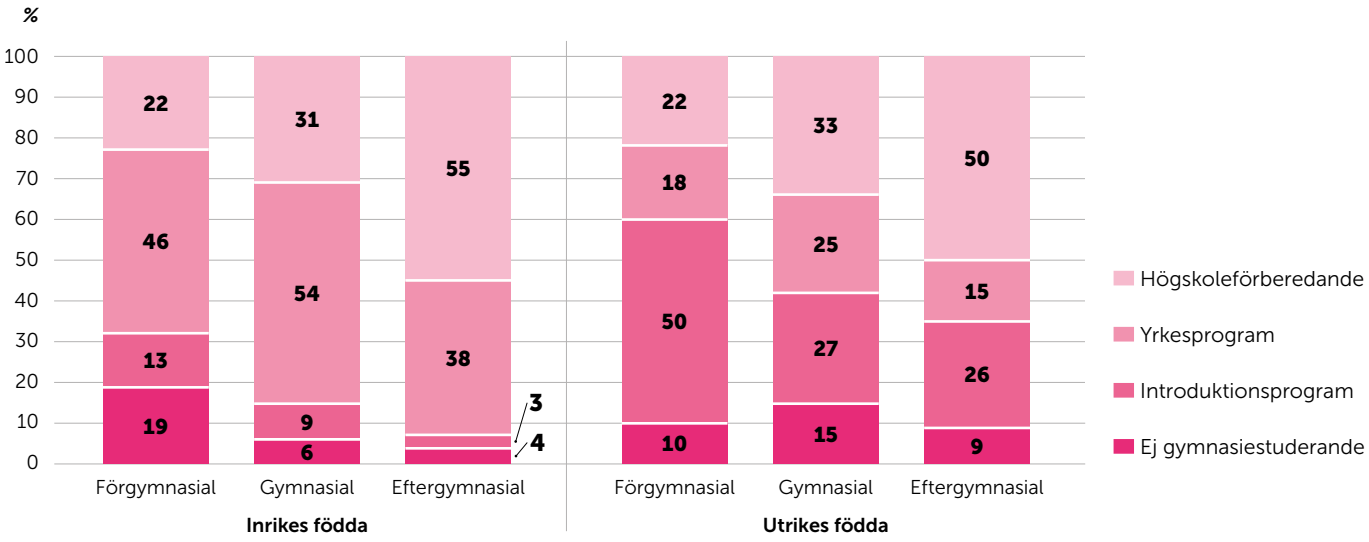
[41] *Se exempelvis Skolverket 2009; 2018a; Lindahl m.fl. 2012.*

DIAGRAM 2G
Gymnasieprogram bland länets 17-åringar efter föräldrarnas utbildningsnivå och kön. **Flickor**, genomsnitt 2016-2019.



Källa: *SCB/Supercross*

DIAGRAM 2H
Gymnasieprogram bland länets 17-åringar efter föräldrarnas utbildningsnivå och kön. **Pojkar**, genomsnitt 2016-2019.



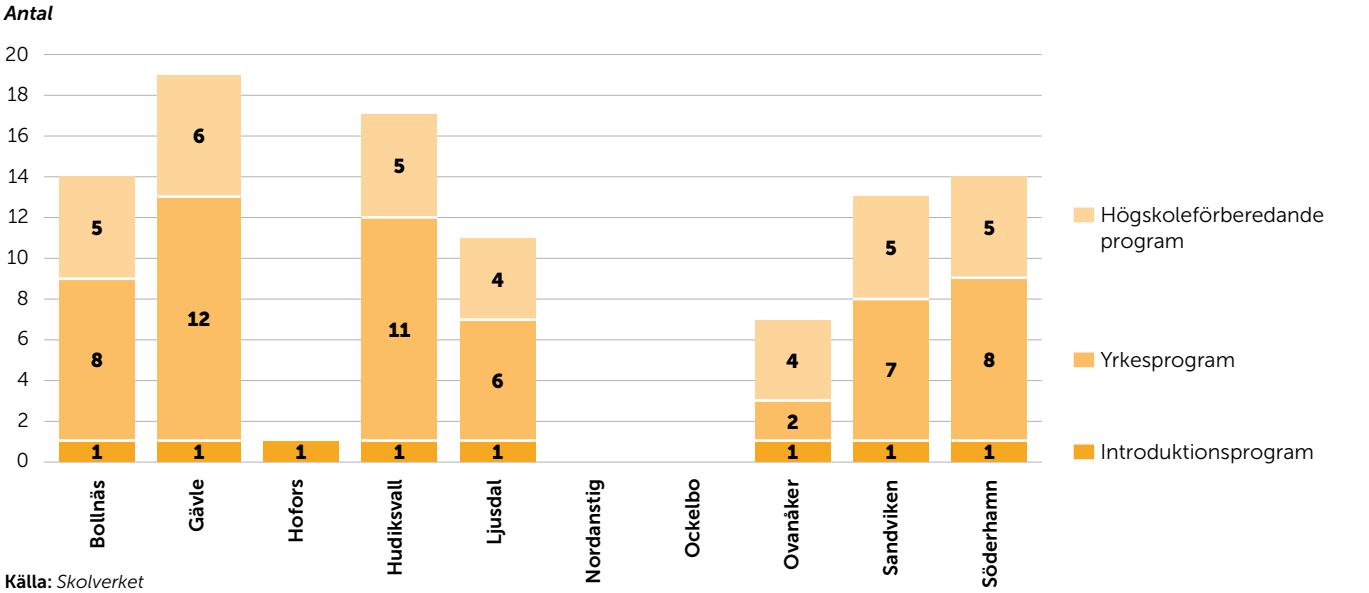
Källa: *SCB/Supercross*

arbetsmarknad som inte har krävt högre utbildning. En kontext som erbjuder goda möjligheter för personer med relativt kort utbildning samtidigt som möjligheterna för högutbildade är begränsade uppmuntrar per automatik ungdomarna att börja arbeta tidigt. En arbetsmarknad som istället kännetecknas av många högkvalificerade arbeten erbjuder fler möjligheter och karriärvägar för den som väljer att läsa vidare.

De utbildningsmöjligheter som erbjuds lokalt har också betydelse för skillnaden i utbildningsnivåer och utbildningsambitioner i länet (och jämfört med andra län). Utbudet av gymnasieprogram varierar mellan länets kommuner. I vissa kommuner erbjuds många olika program, både yrkesprogram och högskoleförberedande program. I andra kommuner finns inget eller ett begränsat utbud (diagram 2i). Ett större utbud av yrkesprogram, tillsammans med goda sysselsättningsmöjligheter för den som läser dessa program, innebär en indirekt uppmuntran att välja yrkesutbildningar. Dessa utbildningar får också jämförelsevis högre status.[42] Även högskolors och annan vuxenutbildnings lokalisering påverkar elevers val av utbildning (läs mer i kapitel 3.3). Dels kan närliggande högskola fungera som ögonöppnare för högre utbildning

[42] *Sandell 2007; Lyche 2010; Skolverket 2013.*

DIAGRAM 2I
Antalet gymnasieprogram som erbjuds per kommun och typ av gymnasieprogram, 2019



Källa: *Skolverket*

som alternativ, dels är det lättare att studera vidare som vuxen om det inte kräver flytt till annan ort.[43]

Vilka program som erbjuds kan också påverka kommunens ekonomi. I utredningens dialoger med företrädare från skolan i länet nämndes att yrkesprogrammen är en tung ekonomisk fråga för landsbygden eftersom yrkesprogram kostar mycket mer per elev.[44] Den skeva fördelningen av gymnasieprogram leder med andra ord både till skillnader i utbildningsval och till skillnader i ekonomiska förutsättningar för gymnasieskolan i länet.

Det bör poängteras att ungdomars olika val inte är ett problem i sig. Tvärtom behövs arbetskraft med olika utbildningsbakgrund, och framför allt personer med yrkesutbildning från gymnasiet som det förväntas bli brist på framöver (se kapitel 3.2). Ur ett jämlikhetsperspektiv är det snarare elevernas skilda valmöjligheter som är utmaningen. I ett jämlikt samhälle bör alla ungdomar ges liknande möjligheter att göra val som passar just dem.

> Ungdomars olika val är inte ett problem i sig – det är elevernas skilda **valmöjligheter** som är utmaningen.

2.4. Könsnormer påverkar ambitioner och val

I flera av de tabeller och diagram som presenterats i kapitlet hittills syns skillnader mellan könen (se till exempel tabell 2a och diagram 2g och 2h). Det finns tydliga könsskillnader i måluppfyllelse, ambitionsnivåer och val, på orter i länet, i riket såväl som i stora delar av västvärlden.[45] Flickor presterar överlag bättre än pojkar i skolan. Fler flickor än pojkar klarar kunskapsmålen, på alla nivåer, och flickor har överlag bättre betyg än pojkar i samtliga ämnen, med undantag för idrott och hälsa. Fler flickor än pojkar väljer högskoleförberedande program på gymnasiet och fler flickor väljer att läsa vidare på högskolan.

Det finns flera förklaringar till skillnaderna mellan könen. Biologiska skillnader mellan pojkar och flickor har viss betydelse. Till exempel finns skillnader i mognadsgrad och neuropsykiatriska diagnoser är något vanligare bland pojkar, även om det är oklart i vilket utsträckning det beror på biologi respektive över-/underdiagnosticering.[46] Viktiga förklaringar är också skillnader i normer och förväntningar, som påverkar pojkars och flickors beteende, inställning,

[43] *Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, 2016.*

[44] *Som exempel kan nämnas att enligt Riksprislistan är ersättningen för elev på högskoleförberedande program 98 600 kr på år i genomsnitt, medan genomsnittet för yrkesprogrammen är 156 600 kr per år. Det dyraste programmet är Naturbruksprogrammet, det billigaste är Ekonomiprogrammet. Riksprislistan anger hur mycket en kommun ska betala i ersättning per elev och år till grundbeloppet per elev och år för elever som läser i annan kommun, på grund av att utbildningen inte finns tillgänglig i hemkommunen. Skolverket: Riksprislista för ersättning till fristående skolor 2021 (skolverket.se).*

[45] *Lyche 2010; SOU 2009:64.*

[46] *SOU 2010:52.*

ambitioner och val.[47] Flickor har ett annat förhållningssätt till skolarbetet än pojkar, som hänger ihop med att en flicka förväntas och konstrueras att vara skötsam, ansträngasig, följa lärarens instruktioner och göra läxorna. En pojke förväntas däremot vara lite slarvigare.[48] Normer och förväntningar påverkar elevernas förutsättningar i olika riktning, men genom normkritiskt arbete är det möjligt att åstadkomma mer jämlika möjligheter.

Höga förväntningar på flickor, både från flickorna själva och från det omgivande samhället, är en förklaring till att den psykiska ohälsan är högre bland flickor än bland pojkar. Över hälften flickorna i årskurs 8 och nära 60 procent av alla flickor i årskurs 2 på gymnasiet i länet känner sig stressade flera gånger i veckan. Även bland pojkarna är stress vanligt (läs mer i kapitel 6.2).[49] Den psykiska ohälsan är som störst bland flickor som inte, eller riskerar att inte, nå upp till kunskapsmålen, visar nationella analyser.[50] Pojkar däremot lägger mer energi på fritidsaktiviteter som kan kopplas samman med maskulinitet, och upplever därför stress när de inte upplever att de hinner med dessa.[51] De ökande kraven från arbetsmarknaden (se kapitel 3.2) är en annan källa till stress bland unga.[52]

Normerna och förväntningar kommer från föräldrarna, från förskolan, skolan och från barnen själva. Ibland tar de väldigt konkreta uttryck, något som bland annat ungdomar i länet vittnat om i dialog som genomförts under utredningen. Ungdomarna berättade att de ofta delas in efter kön, både i skolan och på fritiden, på de vuxnas initiativ. Ett exempel som ungdomarna gav är hur de på idrotten förväntades lära sig olika danssteg utifrån kön. Ungdomarna själva menade att det viktiga var att få dansa, inte vem som dansade vad. I andra fall påverkar normer hur människor beter sig emot och bemöter varandra beroende på kön, utan att det sker medvetet. Det gjordes tydligt i det rikskända experimentet där personalen på avdelningarna Tittmyran och Björntomten på Trödje förskola i början av 1990-talet filmade sig själva i bemötandet av pojkar respektive flickor. Filmerna avslöjade att det var personalen, snarare än barnen, som skapade könsroller genom att uppmuntra pojkarna att ta plats och prestera medan flickorna uppmuntrades att visa känslor.[53]

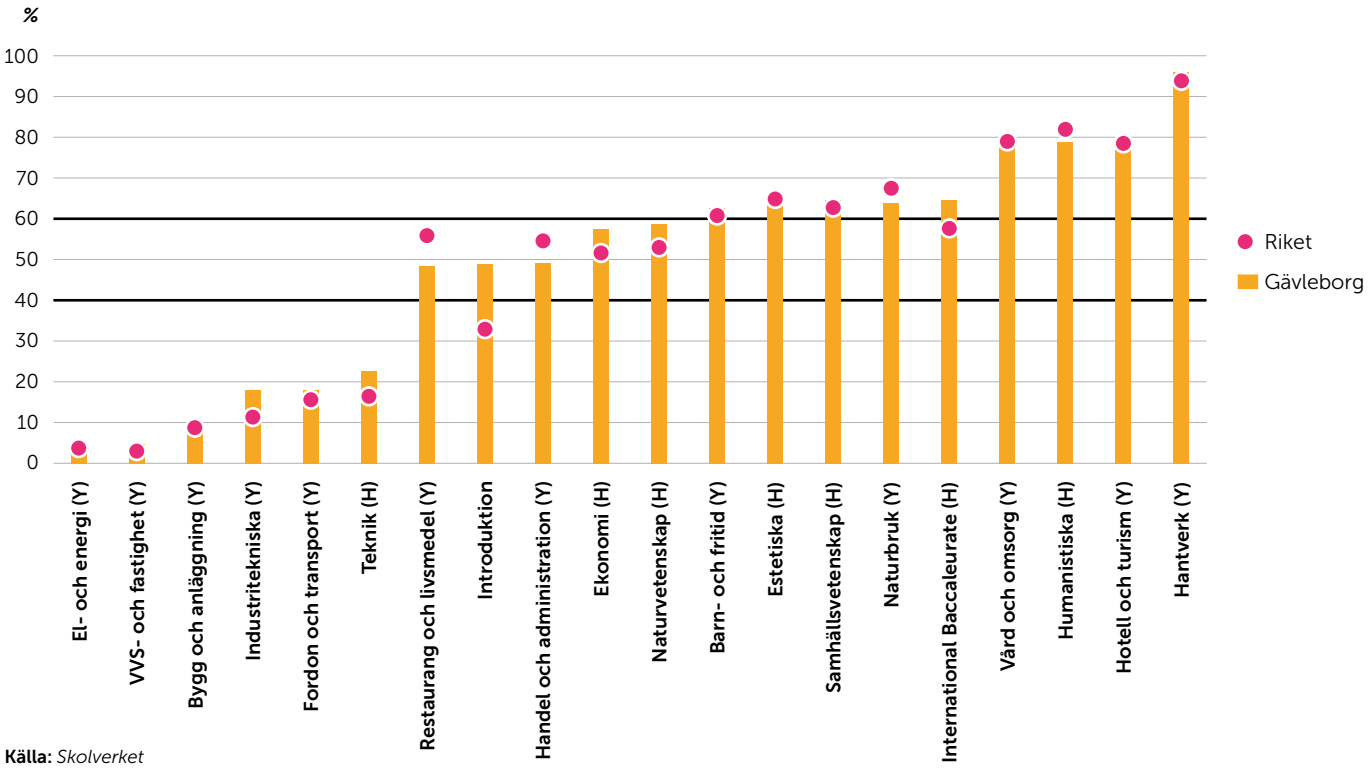
> ”Det grundas i skolan, sedan fortsätter det efter skolan. Det är tjejer för sig, killar för sig. Som på idrotten till exempel, speciellt pardansen. Det är väldigt viktigt att vi ska dansa tjej-kille. Jag skulle önska att det var mer blandat. Det kan vara bra att tjejer får lära sig styra! Det är många som är kvar i det gamla tänket, men vi åker ju framåt i tiden!
>
> Från dialog med representanter från Ungdomsrådet i Ockelbo

Vid valet till gymnasiet blir könsskillnaderna, och könsnormerna, extra tydliga. Både flickor och pojkar förväntas välja vissa typer av inriktningar och yrken utifrån normer kring vad som är manligt och kvinnligt.[54] I praktiken är det betydligt fler flickor än pojkar som väljer högskoleförberedande program, oavsett föräldrarnas utbildningsnivå eller om de är inrikes eller utrikes födda (se diagram 2g och 2h).[55] Pojkarna är istället överrepresenterade på yrkesprogrammen. Könsskillnader syns också i valen av specifika program, framför allt på flera yrkesprogram. Flickor är kraftigt överrepresenterade på yrkesprogram mot yrken som är kvinnodominerade (exempelvis Vård- och omsorgsprogrammet) och kraftigt underrepresenterade på yrkesprogram som utbildar mot yrken som är mansdominerade (exempelvis El- och energiprogrammet, Bygg- och anläggningsprogrammet och Fordon- och transportprogrammet). På motsvarande sätt är pojkar kraftigt överrepresenterade på program mot yrken som är mansdominerade och kraftigt underrepresenterade på program förknippade med kvinnodominerade yrken. På de högskoleförberedande programmen är könsfördelningen jämnare och i de flesta fall inom en 40/60-fördelning (vilket delvis kan förklaras av de programmen generellt har fler elever). Undantagen utgörs framför allt av teknikprogrammet och det humanistiska programmet, som har långt mer än 60 procent av det ena könet (diagram 2j).

Att pojkar och flickor gör skilda val är inte nödvändigtvis negativt, så länge valen baseras på individens intressen. Det är däremot problematiskt om normer begränsar ungas val. För att motverka att normer begränsar elevers val har studie- och yrkesvägledarna i flera dialoger till utredningen lyfts fram som en oerhört viktig yrkesgrupp. Elevernas tillgång till studie- och yrkesvägledare varierar mellan länets kommuner. I Ockelbo gick det läsåret 2019/20 ca 650 elever per studie- och yrkesvägledare. I Hudiksvall var motsvarande siffra 1 470 (diagram 2k). Det innebär att studie- och yrkesvägledarna arbetar under väldigt olika förutsättningar, liksom att eleverna har olika möjlighet att träffa en studie- och yrkesledare för att diskutera framtidsutsikter. Dialogpersonerna menar att det är viktigt att alla barn får likvärdig information kring

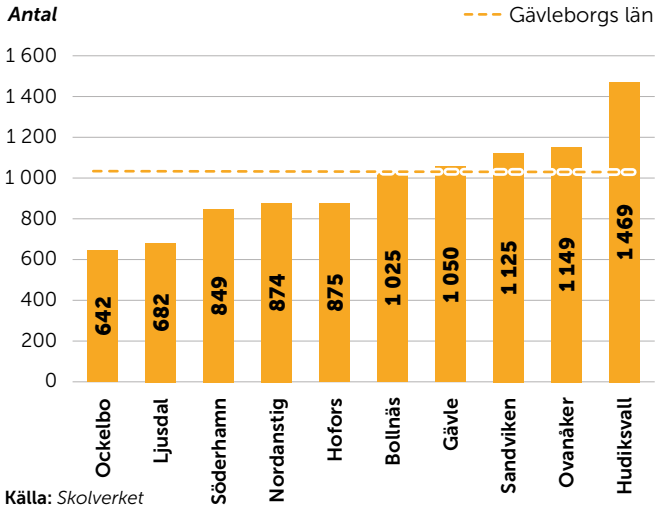
[47] *SOU 2010:51.*
[48] *SOU 2010:51.*
[49] *Folkhälsomyndigheten 2018; SOU 2010:51; SOU 2009:64.*
[50] *Skolverket 2006.*
[51] *Wilhsson 2018.*
[52] *Folkhälsomyndigheten 2018.*
[53] *Se till exempel Wahlström 2003.*
[54] *Sandell 2009.*
[55] *Rudolphi 2014; SOU 2009:64; SOU 2010:99.*

DIAGRAM 2J
Andel flickor per gymnasieprogram, genomsnitt läsåren 2016/17-2020/21



Källa: *Skolverket*

DIAGRAM 2K
Antal elever per studie- och yrkesvägledare (heltidstjänst), per kommun, Gävleborgs län 2019/20



Källa: *Skolverket*

6/26

Endast **6 av 26 gymnasieprogram** har en jämn könsfördelning, definierat som att andelen av ett kön inte får överstiga 60 %.

olika studie- och yrkesval och yrkesroller.[56] Det innebär både en mer jämlik tillgång till studie- och yrkesvägledare och att den information som ges behöver bli mer likvärdig, med särskild fokus på normkritiska yrkesval. Dialogpersonerna menar också att kontakten med studie- och yrkesvägledningen behöver starta tidigt och återkomma kontinuerligt under hela utbildningstiden. Det normkritiska arbetet behöver dock genomsyra hela skolverksamheten (och övriga delar av samhället).

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter för elever att göra val av utbildning som passar just dem

- Satsa på kontinuerlig och normkritisk arbetsmarknadskunskap och studie- och yrkesvägledning under hela utbildningstiden för att:
  - öka elevers kännedom om olika utbildnings- och yrkesalternativ,
  - öka motivationen till utbildning hos fler genom att göra vägen till arbete tydlig,
  - främja normbrytande utbildnings- och yrkesval.
- Satsa särskilt på arbetsmarknadskunskap och studie- och yrkesvägledning på skolor där en större del av eleverna kommer från hem med en svagare utbildningstradition.
- Arbeta med förebilder för att skapa kännedom om alternativ till annat än traditionella val.
- Öka samverkan mellan skola och arbetsliv, särskilt med branscher med framtida arbetskraftsbrist.
- Arbeta aktivt för att få fler arbetsplatser att ta emot elever för praktik.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och pedagoger för att synliggöra, och vid behov förändra, egna förväntningar på elever utifrån deras kön, föräldrarnas utbildningsnivå, funktion, födelseland och så vidare.
- Stärk undervisning i skolan om normkritik och likabehandling.

2.5. Frånvaro, avhopp och otrygghet

Utbildning lägger grunden för mycket annat i livet, och är därför placerat i jämlikhetsträdets stam (se kapitel 1.2). Den som inte har en fullständig utbildning, i form av minst gymnasieexamen, har betydligt sämre förutsättningar än andra att få ett arbete, ha en god ekonomi, ett bra boende, ett högt samhällsdeltagande och en god hälsa, och löper därmed också större risk att tillhöra en särskilt utsatt grupp (se kapitel 1.3, tabell 1a). Att arbeta för att alla barn tar gymnasieexamen och förhindra ogiltig frånvaro och avhopp är därmed grundläggande för att motverka framtida utanförskap. På nationell nivå har det tagits fram mål och strategier för att alla elever ska fullfölja gymnasieskolan.[57]

Frånvaro, avhopp, studieuppehåll och utebliven gymnasieexamen är resultat av faktorer på både individuell nivå och skolnivå. Mycket av förklaringsfaktorerna är sådant som har diskuterats tidigare i detta kapitel: skillnader i förutsättningar mellan elever utifrån bland annat kön, familjebakgrund och ursprung (avsnitt 2.1), skillnader i skolkontext (avsnitt 2.2) och skillnader i den omgivande kontexten, inklusive situationen på arbetsmarknaden (avsnitt 2.3).[58] Hög frånvaro och studieavbrott är också särskilt vanligt bland barn med fysisk och psykisk ohälsa eller NPF-diagnoser.[59] Ungefär hälften av de föräldrar som svarat på Attentions respektive och Autism- och Aspergerförbundets enkäter uppger att deras barn brukar skolka, vilket är betydligt fler än bland elever generellt. Bristande stöd och anpassning uppges vara viktiga delförklaringar.[60]

Under hösten 2015 uppskattades cirka två procent av eleverna i årskurs 1-9 i riket ha en omfattande ogiltig sammanhängande frånvaro eller ströfrånvaro.[61] I länet skolkar en dryg fjärdedel av eleverna i årskurs 9 minst en gång per termin, vilket är en kraftig nedgång jämfört med några år tidigare (diagram 2l).[62] Andelen är ungefär lika stor bland pojkar som bland flickor. Ca 100[63] ungdomar i länet, eller drygt en procent av samtliga elever, avslutar varje år årskurs 9 utan att påbörja gymnasiestudier kommande höst. Bland de som påbörjat gymnasiet i länet hoppar drygt tre procent av eller tar ett studieuppehåll inom ett år, med viss variation mellan kommunerna.[64] Andelen

[56] *För detta krävs, enligt dialogpersonerna, att Studie- och Yrkesvägledningen arbetar proaktivt och uppsökande*

[57] *Se regeringens proposition Prop 2017/18:1, s. 200. Som exempel kan också nämnas att regeringen och SKR under 2021 tecknat överenskommelse om att delfinansiera SKR-projektet Uppdrag fullföljd utbildning.*

[58] *Lyche 2010.*

[59] *SOU 2016:77.*

[60] *Riksförbudet Attention 2016; Autism- och Aspergerförfundet 2020.*

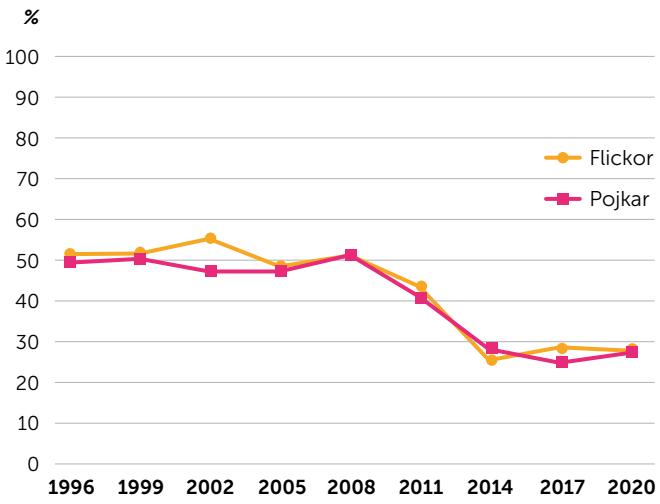
[61] *Skolinspektionen 2016a.*

[62] *CAN 2020.*

[63] *Mellan 2014 och 2018 varierade antalet mellan 70 och 112 ungdomar per år.*

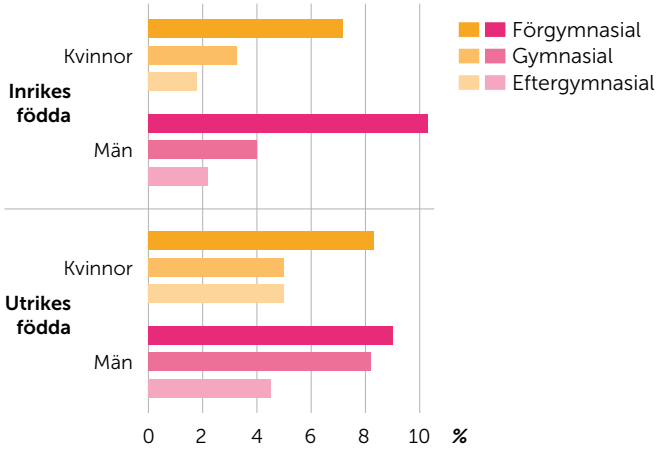
[64] *Skolverket: genomsnitt för åren 2014-2018.*

DIAGRAM 2L
Andel som uppger att de brukar skolka minst en gång per termin, elever i åk 9, Gävleborgs län



Källa: *CAN*

DIAGRAM 2M
Andel av ungdomar 16-19 år som varken arbetar eller studerar, efter inrikes/utrikes född, kön och föräldrarnas utbildningsnivå. Gävleborg, genomsnitt 2017-2019



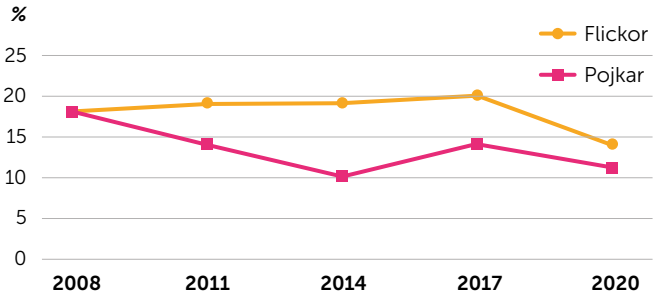
Källa: *SCB/Supercross*

16-19-åringar i länet som varken deltar i studier eller arbetar uppgår till nära 4 procent. Andelarna är högst bland de vars föräldrar saknar gymnasieexamen, och särskilt högt bland inrikes födda män (diagram 2m).

För att motverka omfattande frånvaro och studieavbrott eller avhopp behövs flera kompletterande typer av insatser.[65] Förebyggande insatser syftar till att förhindra kommande studieavbrott genom att till exempel ge alla barn en god och likvärdig start på utbildningstiden. Förskolan är en viktig arena som kan bidra till mer jämlika möjligheter mellan barn (se kapitel 2.1) men viktiga insatser kan också göras under de tidiga skolåren, eller när nyanlända barn börjar skolan. Ingripande insatser handlar om att fånga upp och ge särskilt stöd till de elever som riskerar att avbryta sina studier. Denna typ av insatser kan rikta sig till hela skolan, genom förändrade arbetssätt, eller till specifika elever. Exempel på ingripande insatser kan vara utvecklande av stödjande lärmiljöer, ökat arbete med mentorer och handledare, ökad flexibilitet för elevers individuella behov och andra särskilda stödinsatser till elever i behov av det (läs mer om elever i behov av stöd i kapitel 2.1). En tredje typ av insats är kompensatoriska insatser, som handlar om att ge elever som har hoppat av skolan möjlighet att återuppta studierna. Ett flexibelt och individcentrerat arbetssätt är centralt för att få eleverna att återvända till skolan, menar Skolinspektionen.[66] Exempel på lyckade insatser är att erbjuda möjlighet till distansstudier eller studier på folkhögskola eller Komvux (trots att eleven än under 20), anpassad studietakt, att kombinera studier på Introduktionsprogrammet med praktik, samt olika former av motiverande samtal, studiebesök och hälsofrämjande aktiviteter. Dessutom finns ett stort behov av utredning och uppföljning.[67]

Till de förebyggande insatserna hör också att skapa en skolmiljö som får eleverna att känna sig trygga och som motverkar kränkningar, mobbning och utanförskap. Barn som mår dåligt och utsätts för kränkningar och trakasserier löper större risk att ha hög frånvaro och hoppa av

DIAGRAM 2N
Andel som blivit mobbad de senaste 12 månaderna, elever i årskurs 9, Gävleborg



Källa: *CAN*

> Folk går runt och säger ”är du gay eller är du bög” som något elakt.
>
> Från dialog med representanter från Ungdomsrådet i Ockelbo

[65] *Svenska ESF-rådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2021; se också Sveriges kommuner och landsting 2018.*

[66] *Skolinspektionen 2016b; 2018;.*

[67] *SOU 2016:94; Skolinspektionen 2018.*

skolan i förtid.[68] Att regelbundet utsättas för kränkningar kan också leda till ett sämre självförtroende[69], minskad trygghet[70] och försämrade relationer till både jämnåriga och vuxna, med social isolering och ensamhet som följd. Konsekvenserna av ett dåligt självförtroende, utsatthet och social isolering kan kvarstå under lång tid och påverka livsvillkoren även som vuxen.[71] 13 procent av eleverna i årskurs 9 uppger att de har blivit mobbade under de senaste 12 månaderna, vilket är en minskning över tid (diagram 2n). Fler flickor än pojkar upplever sig vara utsatta och könsskillnaderna ökar med ålder, delvis som en konsekvens av att sexuella trakasserier blir vanligare. Andra vanliga grunder för kränkningar och trakasserier är etnicitet, funktionsnedsättning, och sexualitet.[72] Hbtqi-ungdomar utsätts i högre grad än andra[73] och ord kopplade till sexuell läggning används ofta nedsättande, berättar representanter från ett av länets ungdomsråd.[74]

Att förskolan och skolan erbjuder en trygg miljö är särskilt viktigt för de barn som inte har en trygg hemmiljö eller på andra sätt är särskilt utsatta (se kapitel 1.3, tabell 1a). I dialogerna till utredningen har situationen för barn som utsätts för våld eller växer upp i familjer där våld förekommer, barn till föräldrar med bristande föräldraförmåga och barn i migration, särskilt papperslösa och ensamkommande, lyfts särskilt. Förskolan och skolan behöver ha en fungerande struktur för att fånga upp dessa barn och möta deras behov. En sådan struktur innefattar bland annat en fungerande elevhälsa och en fungerande samverkan med andra delar av samhället, så som socialtjänst. En annan förutsättning för att få rätt stöd är att behov av stöd upptäcks. Normer och fördomar kan motverka möjligheten att upptäcka barn i behov av stöd eller hjälp.

> ”Vilket är det typiskt utsatta barnet? Man missar många utsatta barn då man har en bild av hur ett utsatt barn ser ut och inte ser ut.
>
> Från dialog med Barnrätts- och jämställdhetsstrateg för hälso-och sjukvården, Region Gävleborg

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till skolnärvaro och trygghet

- Arbeta aktivt, tidigt och systematiskt för att främja närvaro och förebygga skolmisslyckanden genom olika förebyggande, ingripande och kompensatoriska åtgärder.
- Öka kunskapen om barn i utsatta situationer hos ledning och pedagoger.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och pedagoger.
- Stärk undervisning i skolan om normkritik och likabehandling.
- Stärk samverkan mellan aktörer som möter barn i utsatta situationer för att gemensamt främja hälsa och skolgång, exempelvis: förskola/skola, elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvårdsverksamheter.

[68] *SOU 2016:94; Temagruppen unga i arbetslivet 2013.*
[69] *SOU 2020:46.*
[70] *Johansson & Flygare 2013.*
[71] *Almqvist 2011.*
[72] *Friends 2020.*
[73] *Myndigheten för Ungdoms- och Civilsamhällesfrågor MUCF 2019; Ungdomsstyrelsen 2010.*
[74] *Friends 2020; Dialog med Ockelbo ungdomsråd.*

2.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

För att nå ökad jämlikhet och inkludering i länet behöver fler[75] göra mer, bättre och ibland annorlunda än idag med utgångspunkt i det som i forskning och beprövad erfarenhet visat ger god effekt. Framgång ligger i hela länets förmåga att arbeta tillsammans. Det ställer krav på att många olika aktörer, såväl offentliga som privata och frivilliga deltar och att gävleborgarna bjuds in, lyssnas på och på olika vis görs delaktiga i arbetet.[76]

Skapa förutsättningar för ett aktivt ägarskap

Varje aktör i länet behöver ta aktivt ägarskap för ökad jämlikhet. Med ett aktivt ägarskap menas att ta ansvar för långsiktighet och att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu; att säkerställa resurser på både kort och lång sikt; att systematiskt och strukturerat följa upp resultat och justera fortsatt arbete, med syftet att minska ojämlikheter.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet.

Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla. Viktigt är också att prioritera och stärka förutsättningarna för tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan, inom och mellan aktörer, med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Viktiga aktörer inom området Utbildning på regional och lokal nivå är exempelvis kommunala och privata för-, grund-, och gymnasieskolor, folkhögskolor, Högskolan i Gävle, kommunala funktioner för social omsorg, elevhälsa, barnhälsovård, funktioner inom kommuner, region, privata aktörer och civilsamhälle som arbetar med studie- och yrkesvägledning samt kultur och fritid, regional och lokal kollektivtrafik, arbetsplatser i länet (offentliga såväl som privata).

Analys ett viktigt redskap

För att kunna säkra att en verksamhet erbjuder jämlika möjligheter och ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten systematiskt analysera sitt eget uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper? Analysen är till för att öka kunskaperna om de målgrupper verksamheten är till för och hur väl verksamheten möter deras behov. Framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering kan vara vägledande i analysen.

Utöver den systematiska analysen av verksamheten i sig (uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt) finns också inom området utbildning flera områden där tillgången på data är bristfällig och/eller där systematiska analyser saknas. Det gäller exempelvis vilka barn som inte deltar i förskoleverksamhet och vilka elever som har hög skolfrånvaro och/eller hoppar av skolan, och varför. Ett annat exempel är måluppfyllelse bland barn med neuropsykiatrisk diagnos och barn i behov av stöd. Inom det området är också en systematisk analys av hur och på vilka grunder stödinsatser fördelas och effektiviteten av olika stödinsatser viktig. Systematiska analyser av förskolors och skolors förutsättningar utifrån resurser, personal, rekrytering, barngruppers/klassers storlek, och elevfördelning mellan skolor är också något som skulle bidra till relevant kunskap och bättre underlag för åtgärder.

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Analyser gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Vid val av förbättringsåtgärder kan framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering vägleda (läs mer i kapitel 1.5).

Framgångsfaktorerna kopplas nedan till de exempel på åtgärder som tidigare presenterats i detta kapitel.

[75] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[76] *Läs mer i introduktionskapitlets avsnitt 1.5. Där beskrivs vikten av ett aktivt ägarskap och analys samt ett antal framgångsfaktorer att vägledas av för att bidra till ökad jämlikhet och inkludering mer utförligt.*

Sammanställning av exempel på åtgärder utifrån respektive framgångsfaktor

Investera idag för framtida avkastning

- Ge stöd tidigt till barn/elever i behov av detta
- Satsa på kontinuerlig och normkritisk arbetsmarknadskunskap och studie- och yrkesvägledning under hela utbildningstiden.
- Arbeta aktivt, tidigt och systematiskt för att främja närvaro och förebygga skolmisslyckanden, med inriktning på förebyggande, ingripande och kompensatoriska åtgärder.

Satsa olika för att åstadkomma lika

- Arbeta för att öka förskoledeltagandet, framför allt bland barn till nyanlända.
- Satsa särskilt på arbetsmarknadskunskap och studie- och yrkesvägledning på skolor där en större del av eleverna kommer från hem med en svagare utbildningstradition.

Riv hinder

- Förebygg stigmatisering av skolor med hjälp av information.
- Arbeta med förebilder för att skapa kännedom om alternativ till annat än traditionella val.
- Öka kunskapen om barn i utsatta situationer hos ledning och pedagoger.

Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan

- Öka samverkan mellan skola och arbetsliv, särskilt med branscher med framtida arbetskraftsbrist.
- Arbeta aktivt för att få fler arbetsplatser att ta emot elever för praktik.
- Stärk samverkan mellan aktörer som möter barn i utsatta situationer för att gemensamt främja hälsa och skolgång, exempelvis: förskola/skola, elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Anta ett normkritiskt arbetssätt

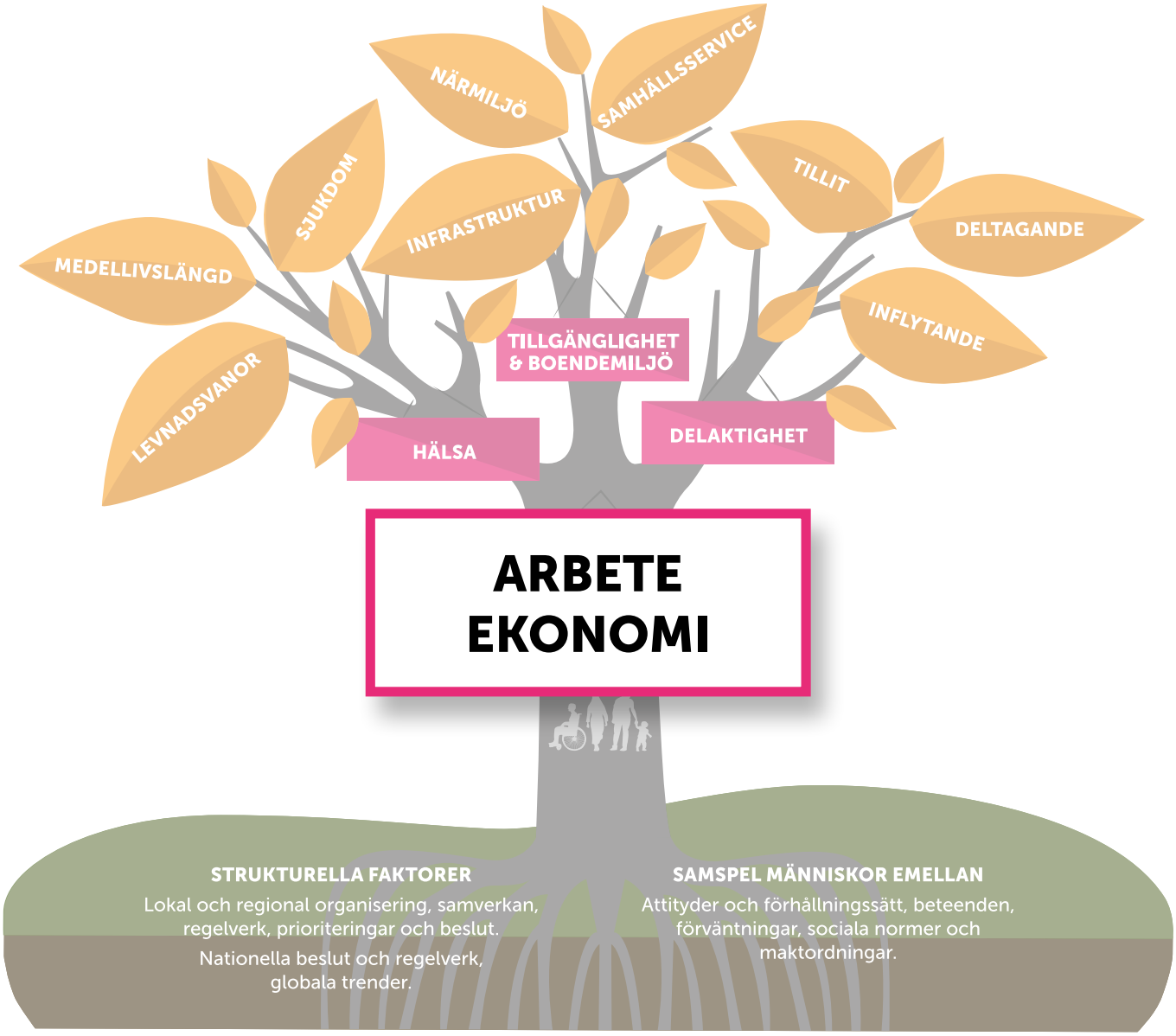
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och pedagoger.
- Stärk undervisning i skolan om normkritik och likabehandling.
- Synligggör, och vid behov förändra, ledning och pedagogers egna förväntningar på elever utifrån deras kön, föräldrarnas utbildningsnivå, funktion, födelseland och så vidare.

Anpassa information och bemötande

- Säkerställ att alla elever, föräldrar och personal förstår hur skolsystemet är uppbyggt, hur det fungerar på den lokala skolan och vilket ansvar respektive part har.

3. Arbete och ekonomi

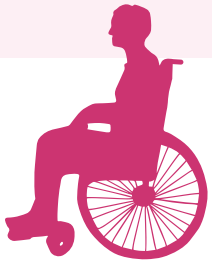
Arbete och ekonomi finns i trädets stam, tillsammans med utbildning. Utbildning är en viktig förutsättning för arbete och ekonomi, och tillsammans bildar de grundläggande socioekonomiska livsvillkor. De som har arbete, vilket för de flesta också innebär en relativt god ekonomi, har bättre förutsättningar att ha ett bra boende, ett högt samhällsdeltagande, en god hälsa och i slutändan ett gott liv jämfört med de som står utanför arbetsmarknaden och/eller har ekonomiska svårigheter.



Arbete är nyckeln till en god privatekonomi för den enskilde, och också nyckeln till en god samhällsekonomi. Att så många som möjligt arbetar och betalar skatt innebär bättre offentliga finanser och en lägre försörjningsbörda. I takt med att den demografiska sammansättningen förändras, mot en ökad andel som behöver försörjas (se kapitel 1.3), blir det ännu viktigare att den potentiella arbetskraft som finns i länet nyttjas fullt ut. Ett jämlikt arbetsmarknadsdeltagande och inkluderande arbetsliv innebär dels att fler ges möjligheter att delta i samhället och bidra till Gävleborgs utveckling, men också att utveckling och tillväxt ökar i såväl företag som i samhället när alla människors affärsidéer, initiativförmågor och företagsamhet kommer till användning.

Gävleborg har under flera år haft bland de högsta nivåerna av arbetslöshet i riket och en högre andel långtidsarbetslösa. Detta har gjort att Gävleborg, i förhållande till andra län, inte haft en lika stor ökning av arbetslösheten under covid-19-pandemin.[1] Men den redan innan pandemin höga nivån av arbetslöshet och höga andel långtidsarbetslösa gör att det är en särskilt viktig utmaning för Gävleborg att få fler i arbete. Människors möjlighet till sysselsättning, och därmed till en bra ekonomi, påverkas av många olika faktorer. Utbildning blir allt viktigare, visar flera analyser och prognoser.[2] Att ha fullgjort gymnasiet kommer att bli allt viktigare för att hitta arbete. Även förmåga till vidareutbildning och livslångt lärande har fått ökande betydelse. Andra viktiga faktorer handlar om branschstruktur och branschbredd, yrkeskrav, regelverk och normer som stänger ute vissa grupper från hela eller delar av arbetsmarknaden. Det handlar också om normer och traditioner som bidrar till att länet har en väldigt tydlig arbetsmarknadssegregation. Tillsammans innebär dessa strukturer att olika grupper ges olika förutsättningar både till arbete och till arbete som motsvarar ens förmåga och ambitioner. Det i sin tur bidrar till de ekonomiska skillnader som finns mellan olika grupper i länet.

> Ett jämlikt arbetsmarknadsdeltagande och inkluderande arbetsliv innebär dels att fler ges möjligheter att delta i samhället – men också att utveckling och tillväxt ökar.



3.1. Löneinkomsten allt viktigare

Inkomstskillnaderna i Sverige har ökat under de senaste 30-40 åren, från väldigt låga nivåer. Alla har fått högre inkomster, men det högsta inkomstskiktet har dragit ifrån. Utvecklingen i Gävleborg är på många sätt likartad den nationella, med ökade inkomstklyftor. Den tiondel av länets befolkning som har de högsta inkomsterna har fått en större ökning av sin disponibla inkomst[3] än den tiondel av befolkningen som har de lägsta inkomsterna. Ökningen bland de med högsta inkomsterna har också varit betydligt större än ökningen i medianinkomst[4], vilket igen tyder på att det framför allt är höginkomsttagarna som har fått högre inkomster. Skillnaderna i inkomst mellan de med de högsta och de med de lägsta inkomsterna är dock något mindre i länet än i riket – den ekonomiska ojämlikheten är alltså något mindre (diagram 3a). Även på kommunal nivå har inkomstklyftorna ökat över tid.

En förklaring till att de med de högsta inkomsterna har dragit ifrån inkomstmässigt är stora kapitalinkomster i den gruppen. En annan förklaring till de ökande inkomstskillnaderna, men som snarare handlar om skillnaderna mellan de med de lägsta inkomsterna och övriga grupper, är att kopplingen mellan arbete och inkomst har ökat över tid. Det innebär att löneinkomsten blir allt viktigare för en persons totala inkomst.[5] Det innebär också att skillnaden mellan de som arbetar och de som står utanför arbetsmarknaden har blivit större.[6] Medan andelen som har en låg ekonomisk standard[7] är stabil runt 5 procent bland de som förvärvsarbetar[8] har andelen med låg ekonomisk standard stadigt ökat över tid bland de som är arbetslösa eller sjuka[9] (diagram 3b). Gruppen som har en låg ekonomisk standard trots förvärvsarbete består främst av ensamstående föräldrar, eller sammanboende där en vuxen saknar arbete, och personer med tillfälliga arbeten eller som arbetar deltid.

---

[1] *Region Gävleborg ännu ej publicerad; Arbetsförmedlingen: Statistik – Månadsstatistik (arbetsformedlingen.se).*

[2] *Se exempelvis Statistiska centralbyrån SCB 2021.*

[3] *Inkomst efter skatter och transfereringar som hushållen kan använda till konsumtion och sparande. Disponibel inkomst mäts ofta per konsumtionsenhet. En konsumtionsenhet är ungefär en familjemedlem, men värdet per familjemedlem viktas efter personernas ålder och familjens sammansättning. Se Statistiska centralbyrån SCB: Att jämföra inkomster för hushåll (scb.se).*

[4] *Med median avses det mittersta värdet i en fördelning, som delar fördelningen i två lika stora delar. Halva befolkningen har alltså en inkomst som överstiger medianen, halva befolkningen har en inkomst som understiger den.*

[5] *SOU 2020:46.*

[6] *SOU 2020:46; Mood & Jonsson 2019.*

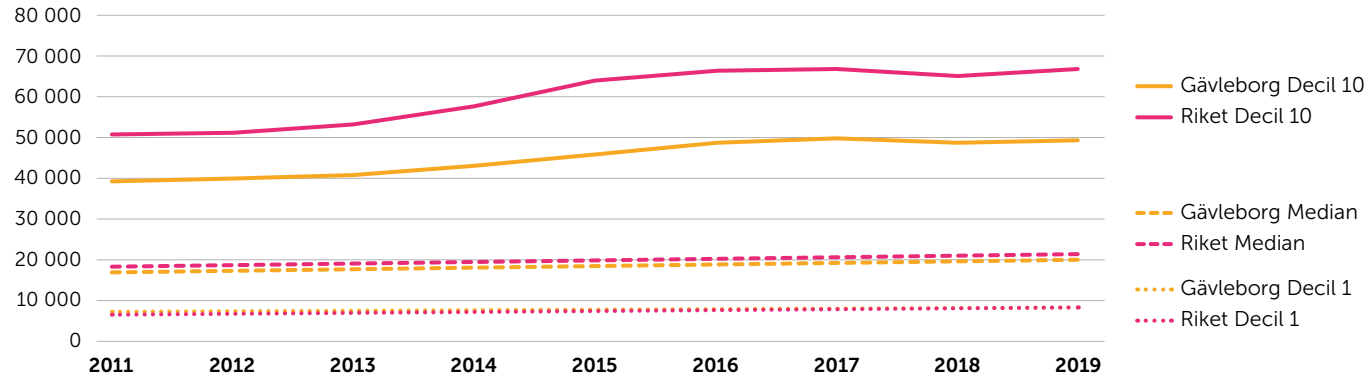
[7] *En disponibel inkomst per konsumtionsenhet som understiger 60 procent av den nationella medianen. Måttet 60 procent av den nationella medianen är en vanlig definition på låg ekonomisk standard som kan användas för jämförelser på både nationell och internationell nivå.*

[8] *Att mycket få av de förvärvsarbetande har låg ekonomisk standard har också konstaterats av bland annat Mood & Jonsson 2019. Se också SOU 2020:46.*

[9] *Med sjuka menas i detta fall personer ej klassade som studerande vars ersättning i samband med sjukdom är större än hälften av den sammanräknade förvärvsinkomsten, Statistiska centralbyrån SCB.*

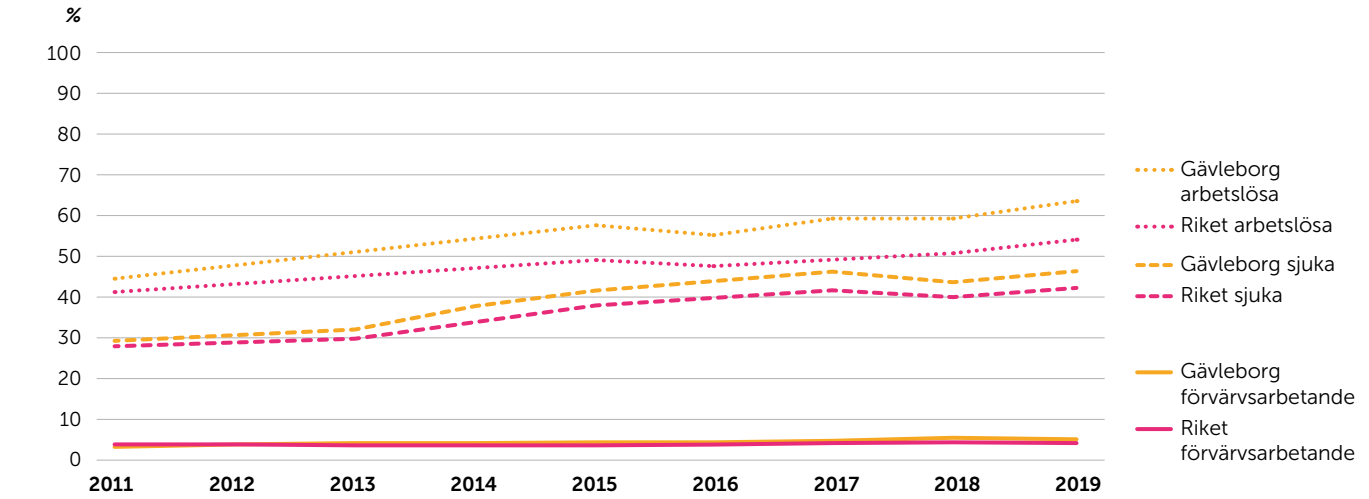
DIAGRAM 3A
Inkomstspridning, medelvärden för tiondelen med de högsta inkomsterna (decil 1) och med de lägsta inkomsterna (decil 10) samt median

Disponibel inkomst per konsumtionsenhet, kr



Källa: *SCB*

DIAGRAM 3B
Andel personer i hushåll med låg ekonomisk standard efter sysselsättning, Gävleborgs län och riket 2011-2019



Källa: *SCB*

Sysselsättningen i länet uppgick 2018[10] till 79,4 procent och arbetslösheten i länet uppgick i januari 2020[11] till cirka 11 procent. 41 procent av de arbetslösa i länet, eller drygt 6 200 personer, hade varit utan arbete i 12 månader eller mer, jämfört med 38 procent i riket.[12] Det är de som befunnit sig utanför arbetsmarknaden under lång tid som löper störst risk för att hamna i ekonomisk utsatthet.

En förklaring till det ökande inkomstgapet mellan de som förvärvsarbetar och de som står utanför arbetsmarknaden är att lönerna har ökat betydligt snabbare än transfereringarna. Det innebär att personer som av olika anledningar är beroende av transfereringar, exempelvis sjukersättning, bostadsbidrag och försörjningsstöd, har sämre förutsättningar nu jämfört med tidigare.[13] Nivåerna på transfereringar har försämrats i relation till kostnadsutvecklingen för till exempel boende. Transfereringar och bidrag[14] utgör en viktig inkomstkälla för den femtedel (kvintil) som har de lägsta inkomsterna medan de utgör en mycket liten del av totalinkomsten för de grupper som har högre inkomster (diagram 3c). Utvecklingen är delvis ett resultat av nationella politiska beslut.[15] Eftersom denna typ av beslut ligger utanför de regionala eller lokala uppdragen kommer de inte att diskuteras ytterligare. Viktigt för Gävleborg är att få fler i arbete och att minska de ekonomiska svårigheterna för de grupper som står utanför arbetsmarknaden.

[10] *Sysselsättningsstatistiken har en eftersläpning på några år. Andelen avser befolkningen 20-64 år: Statistiska centralbyrån SCB.*

[11] *Öppen arbetslöshet samt sökande i program, ålder 16-64: Arbetsförmedlingens statistik.*

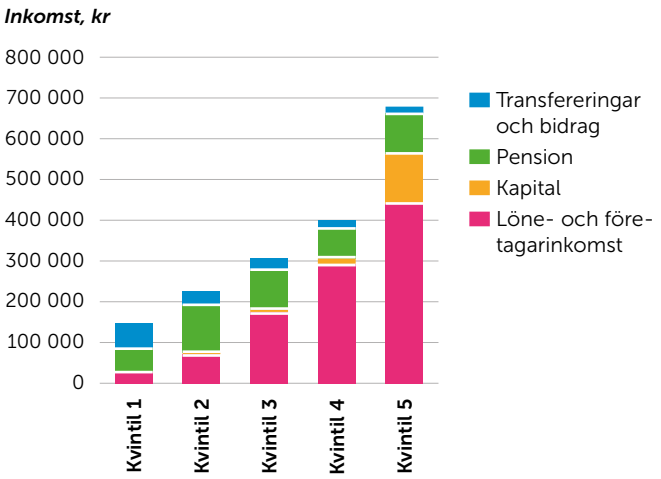
[12] *Arbetslöshetsstatistiken grundas på personer 16-64 år: Arbetsförmedlingens statistik.*

[13] *SOU 2019:65; SOU 2020:46.*

[14] *Sjuk- och aktivitetsersättning, sjukpenning, föräldrapenning, bostadsbidrag, försörjningsstöd och generella bidrag.*

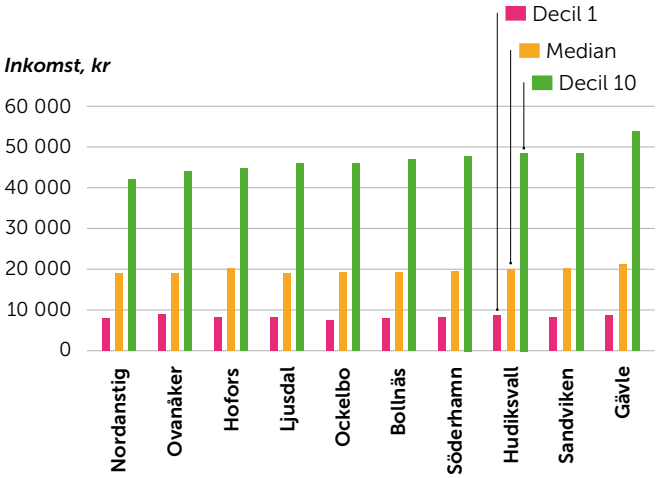
[15] *SOU 2020:46.*

DIAGRAM 3C
Inkomstkällor, inkomst före skatt och negativa transfereringar, efter inkomstkvintil, Gävleborgs län 2019.



Källa: *SCB*

DIAGRAM 3D
Inkomstspridning utifrån disponibel inkomst per konsumtionsenhet inklusive kapitalvinst, medelvärde för decil 1 och decil 10 samt median, länets kommuner 2019



Källa: *SCB*

Inkomstspridningen är generellt större på större orter, till följd av en högre andel högutbildade och fler kvalificerade jobb. Mönstret återfinns också i länet. Medelinkomsten bland den tiondel av befolkningen som har de högsta inkomsterna är betydligt högre i Gävle kommun än i länets övriga kommuner, och överlag något högre i de kommuner som har större städer. Däremot har den tiondel av befolkningen som har de lägsta inkomsterna ganska likartade inkomster oavsett kommun. Även medianinkomsten är relativt likvärdig mellan kommunerna (diagram 3d). Att skillnaderna bland låginkomsttagare är så liten beror på att transfereringar utgör stor del av inkomsten för denna grupp, och nivåerna på transfereringar bestäms nationellt.

Ekonomisk utsatthet

Att ha en utsatt ekonomisk position kan vara begränsande för en individs möjligheter i samhället och påverka samhällsdeltagandet och hälsa negativt (läs mer i kapitel 5 och 6). Hushåll med små ekonomiska marginaler är till exempel känsliga för tillfälliga inkomstbortfall eller oförutsedda utgifter vilket kan leda till ekonomisk stress.[16] För barn kan familjens ekonomiska situation ha stor betydelse. För barn som växer upp i ett ekonomisk utsatthet kan konsekvenserna bland annat innefatta att inte kunna delta i regelbundna fritidsaktiviteter, följa med kompisarna på aktiviteter (biobesök, nöjespark och liknande) inte ha råd med samma materiella standard som kamraterna och att bo trångt.[17] Det kan också få effekter på barns skolprestationer, sociala umgänge, och fysiska och psykiska hälsa.

Hur många i länet som lever i ekonomisk utsatthet är svårt att säga, eftersom det beror på hur man mäter. Det finns ingen entydig definition av ekonomisk utsatthet utan flera olika definitioner som alla mäter lite olika saker. Låg inkomststandard är ett mått på om hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga omkostnader, så som boende, hemförsäkring, barnomsorg, och liknande. En indikator på låg inkomststandard kan vara andelen som har upplevt en ekonomisk kris, det vill säga haft svårt att betala sina löpande utgifter. Ett vanligare mått på ekonomisk utsatthet är andelen med en låg ekonomisk standard, som innebär att hushållet har en disponibel inkomst som understiger 60 procent av medianinkomsten i landet. En ytterligare indikator kan vara andelen som uppbär försörjningsstöd. Andelen personer som anser sig ha svårt att klara sina löpande utgifter har minskat i länet sedan 2000-talets början. Andelen som uppbär försörjningsstöd i länet är stabil över tid, medan andelen med låg ekonomisk standard ökar i länet (diagram 3e).[18] Resultaten kan verka motstridiga men innebär tillsammans att andelen med låg inkomststandard minskar samtidigt som inkomstojämlikheten ökar, till följd av ökade inkomster bland de som har det bäst ställt (vilket höjer medianinkomsten och därmed påverkar gränsen för låg ekonomisk standard). Andelen barn i länet som lever i barnfattigdom uppgick 2016 till nästan 12 procent, enligt Rädda Barnen, men med viss variation mellan länets kommuner (diagram 3f). Rädda Barnens mått på barnfattigdom inkluderar både barnhushåll vars inkomster inte täcker nödvändiga levnadsomkostnader[19] och barnhushåll som är beroende av försörjningsstöd.

De som löper störst risk att hamna i ekonomisk utsatthet är de grupper som står utanför arbetsmarknaden. Det gäller särskilt personer födda utanför OECD, där andelen

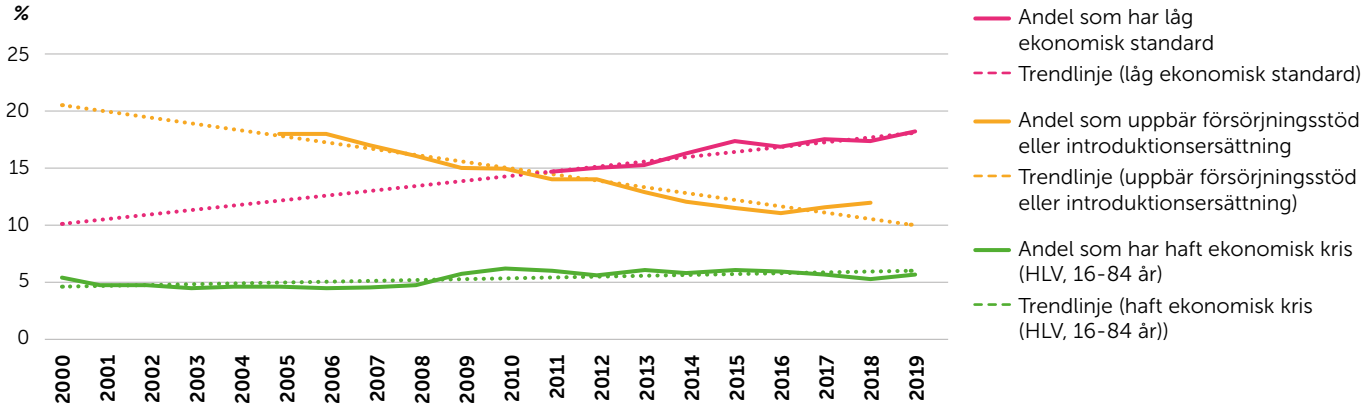
[16] *SOU 2020:46.*

[17] *Rädda Barnen 2018. Se också Statistiska centralbyrån SCB/Barn-ULF.*

[18] *Utvecklingen är likartad på nationell nivå, Statistiska Centralbyrån SCB 2020a.*

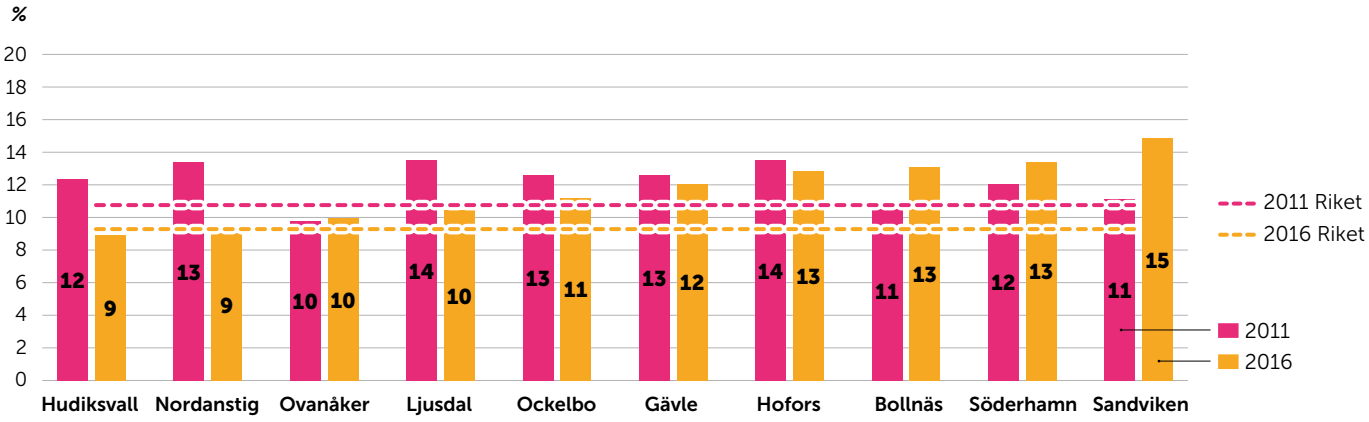
[19] *För 2016 var gränsen 12 419 kr i disponibel inkomst för ett hushåll med en vuxen och ett barn och 18 854 kr för ett hushåll med två vuxna och två barn. Rädda Barnen 2018.*

DIAGRAM 3E
Utvecklingen av fattigdom över tid i Gävleborgs län enligt tre olika mått, värden samt trendlinjer



Källa: *SCB, Nationella Folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor*

DIAGRAM 3F
Andel barn som lever i fattigdom, länets kommuner, 2011 och 2016



Källa: *Rädda Barnen 2018*

med låg ekonomisk standard bland icke förvärvsarbetande överstiger 70 procent. Bland personer födda inom OECD är andelen betydligt lägre men det finns fortfarande betydande skillnader mellan de som har arbete och de som står utanför arbetsmarknaden (diagram 3g, översta kolumnen). Andelen som saknar arbete är också högre bland utrikes födda än bland inrikes födda, och då särskilt bland de som är födda utanför OECD.[20] Andra grupper med låg sysselsättning är personer med kort utbildning och personer med funktionsnedsättning (se avsnitt 3.3).[21] Sex av tio personer med funktionsnedsättning har svårt att få ekonomin att gå ihop och två tredjedelar oroar sig för sin framtida ekonomiska situation, visar nationella siffror från Myndigheten för Delaktighets panelundersökning. Det kan innebära att de måste avstå från vård, tandläkarbesök och annat nödvändigt.[22]

Andra grupper som i högre utsträckning än andra lever i ekonomisk utsatthet är ensamstående föräldrar, särskilt kvinnor. Även här finns skillnader efter födelseland. Andelen som har en låg ekonomisk standard är högre bland personer födda i länder utanför OECD än personer födda inom OECD (diagram 3g, mittersta kolumnen).[23] En annan grupp som i högre omfattning än andra har en låg ekonomisk standard är äldre ensamstående kvinnor. Den ekonomiska utsattheten i gruppen är ofta en följd av att ha tillbringat delar av livet utanför arbetsmarknaden, vilket ofta resulterar i en låg pension och en låg ekonomisk standard om/när kvinnorna blir ensamstående (diagram 3g, nedersta kolumnen). Skuldsättningen bland de allra äldsta har också ökat kraftigt, både sett till belopp och sett till de som får sin första skuld, visar nationella data. För många äldre som får sin

[20] *Mönstret är detsamma på nationell nivå. För nationella siffror, se till exempel. Statistiska Centralbyrån SCB 2020a.*

[21] *Statistiska Centralbyrån SCB 2020a.*

[22] *Myndigheten för Delaktighet 2019.*

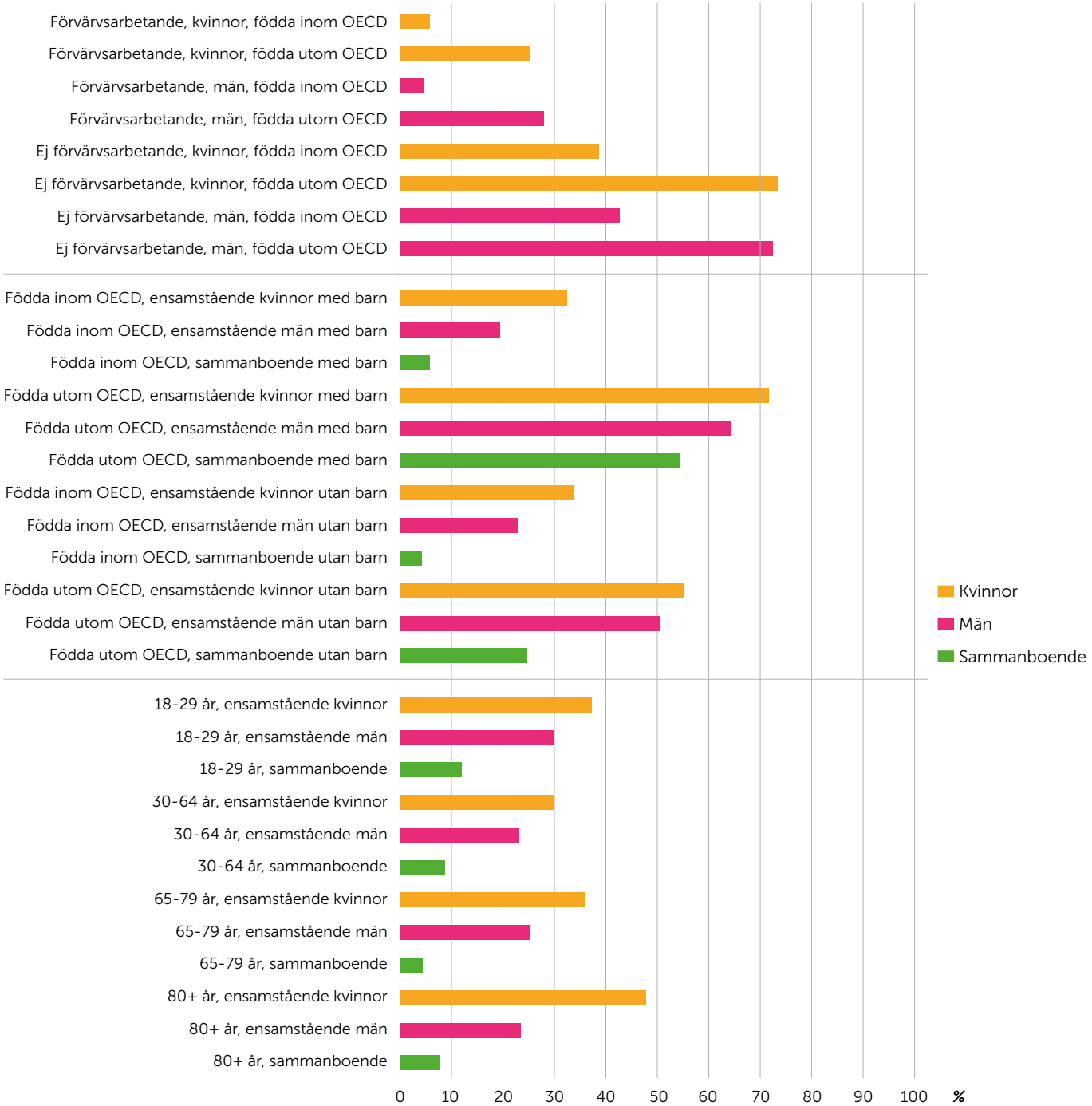
[23] *De barn som löper störst risk för att växa upp i barnfattigdom är barn till dessa grupper, det vill säga barn till ensamstående föräldrar, barn till lågutbildade samt barn till utrikes födda föräldrar; Rädda Barnen 2016; Statistiska centralbyrån SCB/Barn-ULF.*

första skuld handlar det om små belopp som hade kunnat undvikas med stöd från omgivningen.[24]

Att ha en låg ekonomisk standard under en kortare period i livet behöver inte utgöra ett problem om det finns goda möjligheter att situationen förbättras relativt snart. Långa perioder av ekonomisk utsatthet innebär helt andra påfrestningar. Långvarigt ekonomisk utsatthet är relativt ovanligt i Sverige, liksom i länet. Ungefär hälften av de som räknas som fattiga ett år är inte längre fattiga året efter.[25] Däremot är det relativt vanligt att röra sig in i och ut ur fattigdom för personer som lever på marginalen. Otrygga anställningar kan innebära korta perioder av jobb följt av perioder av arbetslöshet. Det kan leda till en ekonomisk otrygghet, även om ekonomin är stabil för stunden. Samtidigt finns en liten grupp som är kvar i fattigdom år efter år. Lite drygt 2 procent av länets befolkning hade en

[24] *Kronofogden 2019*
[25] *Mood & Jonsson 2019*

DIAGRAM 3G
Andel med låg ekonomisk standard i olika grupper i befolkningen, Gävleborgs län 2019



Källa: *SCB/Supercross*

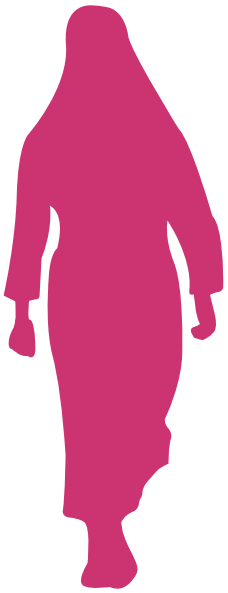
låg ekonomisk standard i fem år eller mer under perioden 2007–2017. Det motsvarar ca 4 200 personer.[26]

Inkomströrlighet

Inkomströrligheten är överlag hög i Sverige.[27] Det betyder att många personer ändrar sin inkomst och inkomstgrupp över tid, i takt med att de får arbete, byter arbete, gör karriär eller helt enkelt rör sig mellan livsfaser, exempelvis från studier till arbete eller arbete till pension. De flesta höjer sin inkomst, men det finns också en viss rörlighet nedåt. Det gäller framför allt de som går i pension men också andra som lämnar eller förlorar ett arbete. Samtidigt som inkomströrligheten är hög är rörelserna för det mesta relativt små. Många människor med låga inkomster höjer visserligen sina inkomster över tid men en stor andel fortsätter ha låga inkomster år efter år. Höjningen är ofta också relativt begränsad. Det är ovanligt att gå från mycket låga inkomster till mycket höga inkomster. På motsvarande sätt fortsätter de flesta höginkomsttagare att ha höga inkomster.

Ett vanligt sätt att mäta inkomströrlighet är att se till sambandet mellan föräldrar och barn. Den så kallade intergenerationella rörligheten är hög i Sverige.[28] Barn till låginkomsttagare har relativt goda möjligheter att själva skaffa sig en högre inkomst, jämfört med barn till låginkomsttagare i många andra länder. Det beror på att bristande förutsättningar kompenseras i stor utsträckning, åtminstone jämfört med många andra länder. En ännu mer jämlik skola skulle kunna ge ännu bättre förutsättningar för en hög inkomströrlighet. Rörligheten i det översta toppskiktet är dock låg.[29] Kapitalinkomster går ofta i arv, och dessa barn får också med sig olika fördelar från uppväxten som det är svårt att kompensera för.[30]

Att skapa mer jämlika möjligheter kopplat till ekonomisk utsatthet handlar om att få fler i sysselsättning samt att minska konsekvenserna av ekonomisk utsatthet.



3.2. Arbetsmarknadens struktur varierar i länet

Branschstrukturen tillsammans med andra arbetsmarknadsrelaterade förutsättningar, så som antalet arbetstillfällen, antalet arbetsplatser och den lokala utbildningsnivån, har en stor inverkan på både sysselsättningsnivåer och inkomster på en plats. Gävleborg har en stor andel tjänster inom varuproduktion, där framför allt tillverkningsindustrin dominerar. Tillverkningsindustrin står för cirka 15 procent av alla arbetstillfällen i länet, och är den näst största branschen i länet sett till antalet arbetstillfällen. Störst är vård och omsorg. Utbildning, handel och byggverksamhet återfinns på tredje, fjärde respektive femte plats. Den ensidiga branschstrukturen är en av de stora utmaningarna för Gävleborg. En ökad branschbredd skulle kunna ge fler jobb generellt och mindre ojämlikt deltagande på arbetsmarknaden.

För analyser av branschstruktur och andra arbetsmarknadsrelaterade förutsättningar är länsnivån inte den mest relevanta. En bättre geografisk nivå är lokala arbetsmarknaden – LA-regioner. En LA-region är en geografisk enhet som är relativt oberoende av andra områden avseende utbud och efterfrågan av arbetskraft. Det innebär att LA-regionens arbetstillfällen till största del tillsätts av människor som bor inom regionen, och att de flesta arbetstagare som bor inom LA-regionen också arbetar inom den.[31]

Gävleborg delas in i fem LA-regioner: Gävle (Gävle, Sandviken, Ockelbo och Hofors kommun), Hudiksvall (Hudiksvall och Nordanstigs kommun), Bollnäs-Ovanåker, Ljusdal och Söderhamn. Dessa fem LA-regioner har olika förutsättningar vad gäller befolkning, sysselsättning och branschstruktur. Gävle är den största LA-regionen, sett till antalet sysselsatta. I Gävle LA arbetar drygt 70 000 personer, jämfört med cirka 20 000 i Hudiksvall och ca 8 000 i Ljusdal som är den minsta LA-regionen (diagram 3h). Branschstrukturen är relativt likartad i alla fem LA-regionerna, åtminstone grovt sett. Vård och omsorg är den största branschen i samtliga LA. Tillverkning och utvinning, utbildning, handel och byggverksamhet är stora branscher i alla LA-regioner, även om den relativa storleken varierar något. Till exempel står tillverkningsbranschen för nästan en femtedel av arbetstillfällena i Bollnäs-Ovanåker LA men bara en tiondel i Ljusdal LA, där byggbranschen istället är stor (diagram 3i). Skillnader finns också vad gäller kunskapsinnehåll i de olika bran-

[26] *Statistiska centralbyrån SCB/Stativ.*

[27] *Mood & Jonsson 2019.*

[28] *Institutet för näringslivsforskning IFN 2010 ger en bra översikt över forskningen på ämnet. Se också SOU 2019:55.*

[29] *Björklund, Roine & Waldenström 2012.*

[30] *SOU 2019:55; SOU 2020:46.*

[31] *Se exempelvis Statistiska centralbyrån SCB: Lokala arbetsmarknader (LA) (scb.se).*

scherna, mätt utifrån utbildningsnivån på de anställda. En högre andel av de sysselsatta i Gävle LA har också en eftergymnasial utbildning (diagram 3h).[32] Det beror dels på att fler väljer att läsa vidare efter gymnasiet, dels på inflyttning av högutbildade (samtidigt som ungdomar som ska börja studera på högskola flyttar från de LA-regioner som saknar högskola).

Skillnaderna i storlek, utbildningsnivå och branschstruktur mellan länets LA-regioner innebär att människor har olika förutsättningar till arbete, utifrån var de bor i länet. Gävle LA utmärker sig eftersom LA-regionen både är störst och har högst utbildningsnivå. Den som bor i en LA-region med många arbetstillfällen kan ha lättare att hitta ett för personen lämpligt arbete. För den som har en eftergymnasial utbildning kan tillgången till kvalificerade arbeten inom pendlingsavstånd vara en förutsättning för att kunna bosätta sig eller bo kvar i regionen. Möjligheten till arbete och kvarboende för personer med hög utbildning är alltså betydligt bättre i Gävle LA än i andra delar av länet.

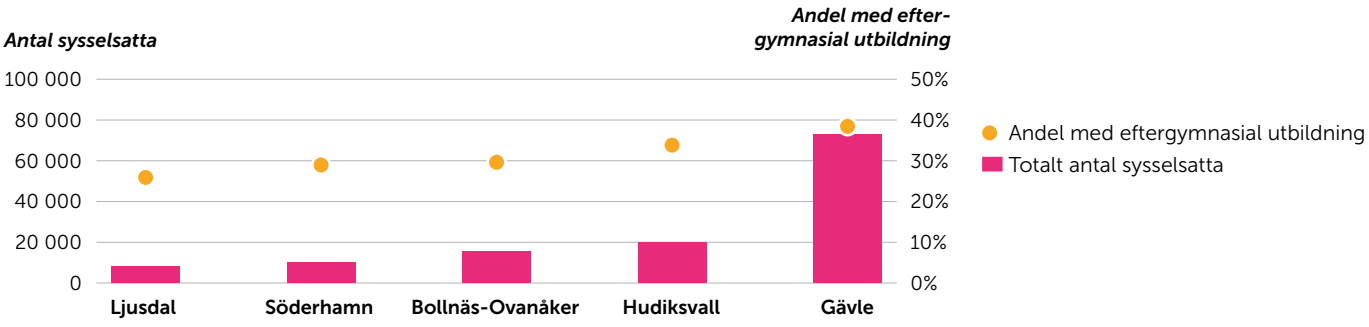
LA-regionerna förändras över tid, eftersom pendlingsmönstren förändras. Ju bättre förutsättningar för arbetspendling, ju längre kan människor tänka sig att resa till arbetet. Den övre gränsen för dagspendling är för många runt 45 minuters resväg, men utbudet av transportalternativ och turtäthet i kollektivtrafik har också betydelse. Män pendlar i betydligt högre utsträckning än kvinnor. År 2019 var cirka 60 procent av de länsbor som pendlade över en kommungräns män.[33] Förklaringar handlar delvis om var mäns och kvinnors arbetsplatser är belägna, dels om könsroller där kvinnor tar ett större ansvar för hem och barn.

En annan potentiell lösning på brist på tillgång till vissa typer av arbeten i vissa LA-regioner är förbättrade möjligheter att arbeta på distans. För den som har möjlighet att arbeta på distans, antingen från hemmet eller från ett lokalt kontor har avståndet mellan bostadens och arbetsplatsens belägenhet inte lika stor betydelse. Det är dock viktigt att påpeka att distansarbete inte är en lösning för alla. Överlag är förutsättningarna för distansarbete bäst inom yrken med höga krav på utbildning, även om det också finns många undantag. Ökade möjligheter till distansarbete kan bidra till att öka tillgången till vissa högkvalificerade tjänster för

[32] *För en mer utförlig beskrivning av förutsättningarna i länets olika LA-regioner se: Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun 2018.*

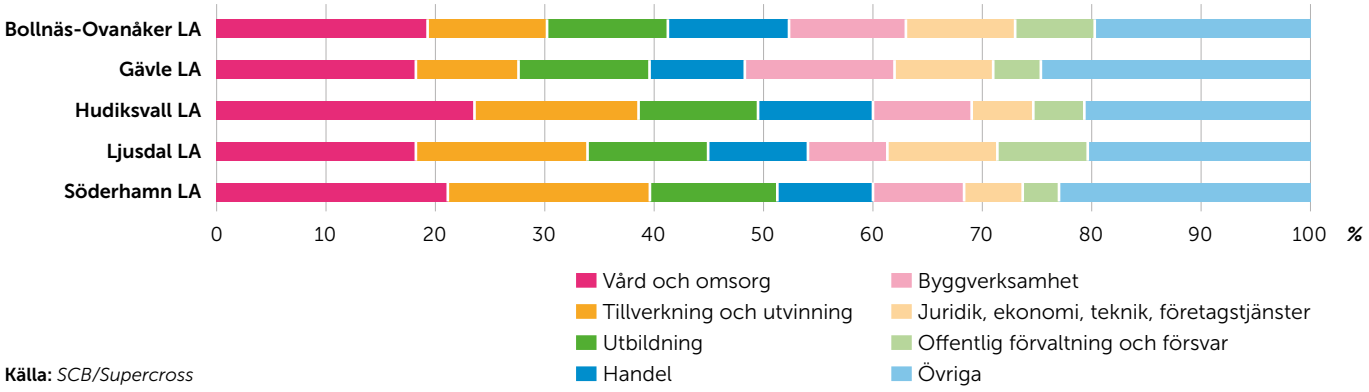
[33] *SCB.*

DIAGRAM 3H
Antal sysselsatta samt andel med eftergymnasial utbildning per LA-region, 2019



Källa: *SCB/Supercross*

DIAGRAM 3I
Andel sysselsatta fördelat på näringsgren, länets LA-regioner 2019



Källa: *SCB/Supercross*

personer boende i mindre LA-regioner. Samtidigt finns stora grupper som inte kan arbeta på distans vilket kan få andra typer av konsekvenser, något som blivit tydligt under pandemin (läs mer i bilaga 1).

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter och fler i sysselsättning genom tillgång till en bredare arbetsmarknad

- Skapa bättre förutsättningar för en ökad tjänstesektor och ett diversifierat näringsliv.
  - Utvärdera och utveckla satsningar för nyföretagande med ett jämlikhetsperspektiv: Vilka är/är inte företagare? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att fler ska kunna bli företagare?
  - Utvärdera och utveckla regionala och lokala stöd till företag med ett jämlikhetsperspektiv: Vilka får/får inte del av stöd? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att stöden ska nå fler?
- Utvärdera och utveckla satsningar på infrastruktur, i syfte att förbättra pendlingsmöjligheter, med ett jämlikhetsperspektiv: Vilka pendlar/pendlar inte? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att fler ska ha möjlighet att pendla?
- Förbättra möjligheter till distansarbete för en högre tillgänglighet till kvalificerade arbeten i hela länet, bland annat genom utbyggnad av fast och mobilt bredband i hela länet.

3.3. Arbetsmarknaden ställer allt högre krav

Den pågående strukturomvandlingen innebär att arbetsmarknaden är i förändring.[34] Strukturomvandlingen har visserligen inte kommit lika långt i Gävleborg som i vissa andra län, enligt en analys över perioden 2005-2015, men är ändå påtaglig.[35] Strukturomvandlingen innebär att varuproduktionens andel av arbetstillfällen minskar över tid, samtidigt som tjänstesektorn växer. Den innebär också att vissa yrken förändras eller försvinner, medan nya yrkesgrupper tillkommer. Överlag är de tjänster som tillkommer mer kunskapsintensiva än de som försvinner. Andelen jobb med mycket låga kvalifikationskrav är överlag låg på den svenska arbetsmarknaden, men relativt oförändrad över tid, medan andelen jobb i mitten av lönefördelningen, som kan ersättas med teknik, är de som försvinner.[36] Samtidigt har arbetsmarknaden också kommit att kännetecknas av en ökande flexibilitet. För företagen kan det innebära att anpassa produktionen eller tillverka on-demand. För arbetstagare innebär flexibiliteten att vara beredd att byta arbetsuppgifter och yrke genom hela livet. Det ställer krav på förmågan att ställa om och lära nytt, även senare i livet.

> ”En svensk gymnasieexamen kan av arbetsgivare upplevas som mer värd än en gymnasieexamen från ett annat land.
>
> Från dialog med sektionschef på Arbetsförmedlingen Gävle

Vissa grupper har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden

De grupper som i högre grad än andra har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden är personer med låga färdigheter och kvalifikationer. Gymnasieexamen har i ökande utsträckning kommit att bli en vattendelare. Personer som har gymnasieexamen har för det mesta sysselsättning, och hittar arbete relativt snabbt vid arbetslöshet. Personer som endast har förgymnasial utbildning får det däremot allt svårare på arbetsmarknaden (diagram 3j).[37]

Grupper som har kort utbildning och dessutom är nya på den svenska arbetsmarknaden har särskilt svårt att ta

[34] *SOU 2019:65.*

[35] *Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun, 2018.*

[36] *SOU 2019:47; Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2017a.*

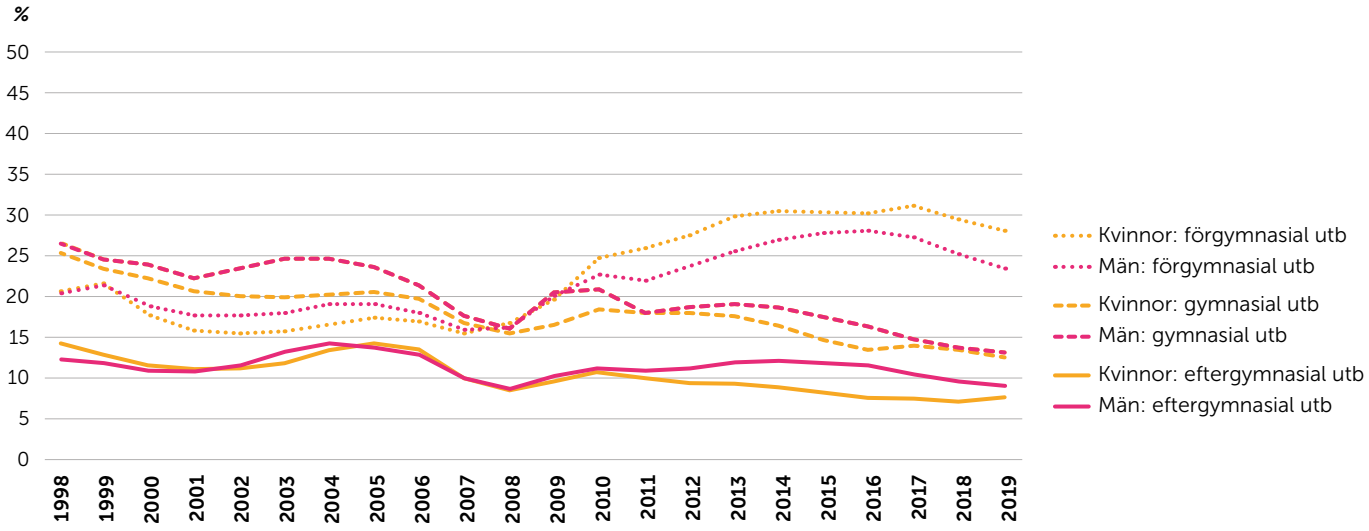
[37] *SOU 2020:46.*

sig in.[38] Det gäller både nyanlända och ungdomar. Både ungdomsarbetslösheten och arbetslösheten bland utrikes födda är överlag hög i Gävleborg, och de som saknar gymnasieexamen är de som har svårast att hitta arbete. Andelen som saknar gymnasieexamen är större bland utrikes än bland inrikes födda, och högst bland utrikes födda kvinnor (diagram 3k). Utrikes födda kvinnor med låg utbildning är en grupp som har det svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. I denna grupp är det fler som inte bara saknar gymnasieutbildning utan också fullständig grundskola. Sysselsättningsnivån bland kvinnor födda utanför Europa som saknar gymnasieutbildning var 2018 32 procent. Det kan jämföras med 55 procent bland inrikes födda kvinnor som saknar gymnasieutbildning, eller 48 procent bland män födda utanför Europa med motsvarande utbildningsnivå.

Något äldre personer med kort utbildning har inte drabbats lika hårt av strukturomvandlingen som de som är nya på arbetsmarknaden. De tidigare lägre utbildningskraven innebar att denna grupp fick möjlighet att träda

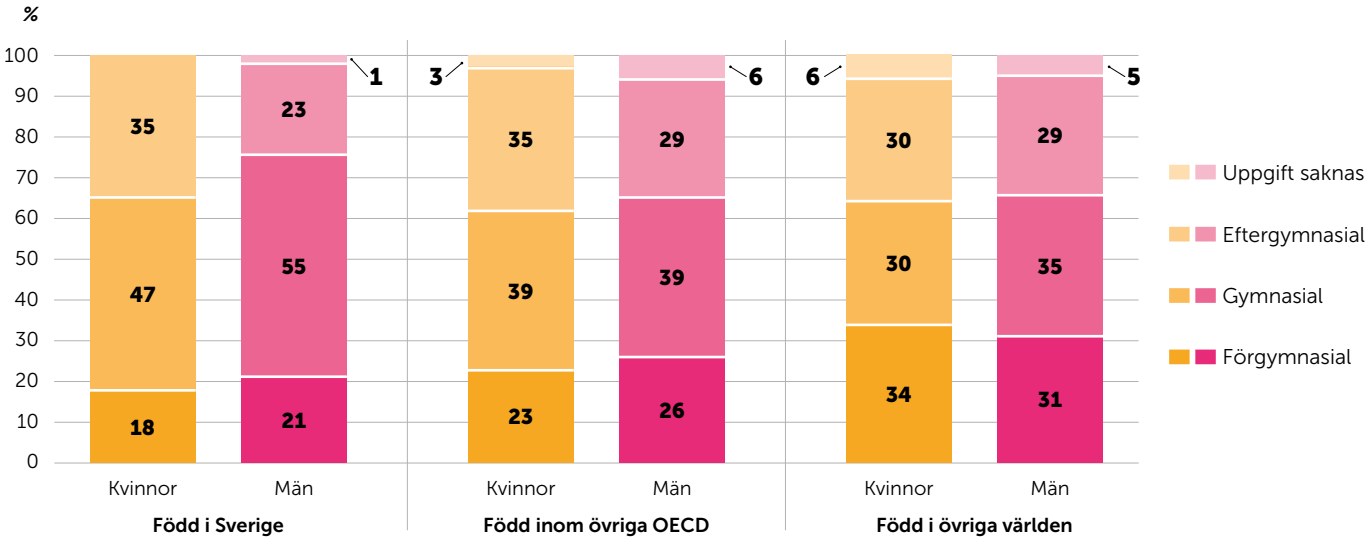
[38] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2017a; SOU 2020:46.*

DIAGRAM 3J
Andel öppet arbetslösa efter kön och utbildningsnivå, Gävleborg, 1999-2019



Källa: *SCB*

DIAGRAM 3K
Utbildningsnivå efter kön och födelseregion, befolkningen 25+, Gävleborgs län 2019



Källa: *SCB/Supercross*

in, etablera sig och i vissa fall göra karriär.[39] Däremot kan äldre med kort utbildning vara sårbara för förändringar. Att tvingas lära nytt eller ställa om kan vara svårare för den som är äldre, har arbetat under lång tid och är ovan vid att studera.[40] Gruppen är också utsatt vid arbetslöshet. Äldre personer med kort utbildning tillhör de grupper som har det allra svårast att finna ett nytt arbete, och därmed löper extra stor risk för långtidsarbetslöshet.[41] Långtidsarbetslöshet är i sig en försvårande faktor för den som söker arbete. Det handlar inte bara om luckor i cv utan också om föråldrade meriter, referenser och erfarenheter samt ett försämrat nätverk. Dessa konsekvenser gäller inte bara långtidsarbetslösa utan alla som står utanför arbetsmarknaden under längre perioder, exempelvis långtidssjukskrivna och personer som är hemma med barn under längre perioder. Kvinnor är överrepresenterade i båda dessa grupper.

> Ju längre tid i arbetslöshet, desto längre från att komma in på arbetsmarknaden.
>
> Från dialog med sektionschef på Arbetsförmedlingen Gävle

Kraven på utbildning är en konsekvens av strukturomvandlingen.[42] En annan konsekvens är att kraven på funktionsförmåga ökar i takt med att produktivitetskraven ökar. Ett arbetsliv som premierar full funktion tillsammans med arbetsgivare, offentliga aktörer och stödsystem som inte lyckas kompensera, eller inkludera, tillräckligt leder till att personer som av olika skäl inte har full arbetsförmåga riskerar att slås ut. Situationen för personer med nedsatt arbetsförmåga, på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom, och för personer med kort utbildning, förvärras ytterligare när antalet så kallade mellankvalificerade arbeten minskar.[43]

Sysselsättningen bland personer med funktionsnedsättning varierar kraftigt utifrån omfattningen av nedsättningen. Nationell statistik visar dock att sysselsättningen överlag är lägre i gruppen med funktionsnedsättning, oavsett om funktionsnedsättningen påverkar arbetsförmågan eller ej.[44] Hur funktionsnedsättningen påverkar möjligheterna till sysselsättning beror också på personens övriga egenskaper: kön, utbildningsnivå, födelseland med mera. Att vara kvinna och ha en funktionsnedsättning innebär till exempel särskilda förutsättningar, möjligheter och villkor.[45] Kvinnor med funktionsnedsättning har också särskilt lågt arbetsmarknadsdeltagande. Både kvinnor och män med funktionsnedsättning har lägre arbetsmarknadsdeltagande, men könsskillnaderna är större än bland kvinnor och män utan funktionsnedsättning.[46] Det är rimligt att anta att utrikes födda kvinnor med kort utbildning och funktionsnedsättning möter särskilt stora utmaningar. Bland deltagare i etableringsuppdraget är det få som, enligt statistiken, har en funktionsnedsättning.[47] Det kan till viss del förklaras av att det är svårare att utreda förekomst av funktionsnedsättning när uppgifter kring vårdhistorik saknas. Ett mörkertal av förekomst av funktionsnedsättning bland personer som deltar i etableringsuppdraget skulle innebära att det finns personer som har svårt att få de insatser och stöd som det finns rätt till.

Att vissa grupper har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden innebär att de får svårt att skaffa sig den erfarenhet och de kontakter som krävs för att det ska bli lättare att hitta och byta arbete i framtiden. Att komma in på arbetsmarknaden är därför oerhört viktigt. Trösklarna in på arbetsmarknaden behöver sänkas, åtminstone för de grupper som har särskilt svårt att ta sig över dem. Det kan ske exempelvis genom praktikplatser, subventionerade anställningar eller andra lösningar som underlättar arbetsmarknadsinträdet. Behovet av nya yrkesroller som kompletterar redan existerande kvalificerade yrkesroller har nämnts i dialogerna som genomförts under utredningen.[48] Under dialogerna betonades också vikten av att fokusera på det människor kan, snarare än på det de inte kan. De flesta kan bidra på något sätt bara arbetsuppgifterna finns. Extrajobb, praktik och organiserade möten med olika arbetsgivare ger också erfarenhet och/eller kontakter som kan bidra till att underlätta etableringen på arbetsmarknaden.[49]

> Vi måste växla från ett bristperspektiv till ett möjlighetsperspektiv där vi ser vilka förtjänster och förmågor personer som inte har språket ändå kan bidra med.
>
> Från dialog med rektor och kurator, SFI i Gävle

Ytterligare ett sätt att sänka trösklarna till arbete är genom så kallade Arbetsintegrerade sociala företag (ASF). ASF är företag som arbetar med dubbla affärsidéer:

[39] *Statskontoret 2013.*
[40] *SOU 2019:65; Goldin & Katz 2008.*
[41] *Statskontoret 2013.*
[42] *SOU 2019:65; Goldin & Katz 2008.*
[43] *Läs mer hos Arbetsmarknadsekonomiska rådet AER 2016.*
[44] *Statistiska centralbyrån SCB 2020b.*
[45] *Jämställdhetsmyndigheten & Myndigheten för Delaktighet 2019.*
[46] *Jämställdhetsmyndigheten & Myndigheten för Delaktighet 2019.*
[47] *Arbetsförmedlingens veckostatistik; Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen 2016.*
[48] *Se också Arbetsförmedlingen 2018; Ek, Hammarstedt & Skedinger 2020.*
[49] *Konjunkturrådet 2017.*

de driver näringsverksamhet (det vill säga producerar och säljer varor eller tjänster) och de har därutöver, till skillnad från andra företag, som övergripande mål att integrera människor som har stora svårigheter att få och/eller behålla ett arbete, i arbetsliv och samhälle. Det innebär att företagen försöker skapa nya arbetstillfällen men också att de erbjuder arbetsträning, rehabilitering med mera, för att de som deltar i verksamheten ska kunna få arbete hos andra arbetsgivare. Arbetet anpassas till den enskilda individen som får arbeta 100 procent av sin egen förmåga. Gävleborg har under en lång tid haft många ASF företag, utspritt i nästan alla tio kommuner, men finansiering är svårt och många kämpar för att överleva.

Deltidsarbete, tidsbegränsade anställningar och andra tillfälliga och osäkra anställningsformer är vanligare bland de grupper som har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden, visar nationella uppföljningar.[50] Just tidsbegränsade anställningsformer har blivit vanligare i takt med att arbetsmarknaden förändrats, framför allt inom vissa branscher och yrken.[51] Det har inneburit att fler högkvalificerade personer lever med en ökad osäkerhet, men dessa har vanligtvis lättare att hitta nytt arbete eller ställa om under perioder av arbetslöshet. För de mest utsatta grupperna är det svårare att hitta ett nytt arbete om de förlorar sin anställning.

Ett jobb eller rätt jobb?

Att ta sig in på arbetsmarknaden är en bra start, men att få ett jobb innebär inte nödvändigtvis att få rätt jobb utifrån de kvalifikationer en person har. Det behöver faktiskt inte ens innebära att vägen till rätt jobb underlättas. En rapport från SNS visar att enklare inkörsjobb inte alltid leder till karriär mot mer kvalificerade arbetsuppgifter.[52]

Rätt jobb är en fråga om matchning. Matchning innebär att arbetet motsvarar utbildningen, både avseende nivå och inriktning. Bristande matchning betyder att utbildningsnivån är för hög eller för låg för yrket, och/eller att utbildningens inriktning inte motsvarar yrket. Det innebär med andra ord att personens kompetens därmed inte tas tillvara. Matchningsgraden är överlag högre bland inrikes än bland utrikes födda. Framför allt är det vanligare att utrikes födda, särskilt de som är födda i länder utanför Europa och Västvärlden, har en för hög utbildning i förhållande till sitt arbete (diagram 3l). Det innebär att det finns en kompetensresurs bland utrikes födda som inte nyttjas fullt ut. Bland inrikes födda beror bristande matchning i högre grad på utbildningens inriktning.

Ett hinder för en god matchning bland utrikes födda är att utländsk utbildning inte valideras, inte kan översättas fullt ut, eller inte värderas lika högt som en svensk utbildning. Det kan bero på att utbildningars innehåll kan variera men också på fördomar och okunskap. Utrikes födda med svensk lärar- eller sjuksköterskeutbildning har ungefär samma matchningsgrad som inrikes födda medan de med utländsk utbildning har betydligt lägre matchningsgrad. Även för utrikes födda civilingenjörer, naturvetare och ekonomer med en svensk utbildning ligger matchningsgraden närmare den för inrikes födda, men inte ens personer med mycket lång vistelsetid når upp till samma nivå av matchningsgrad.[53]

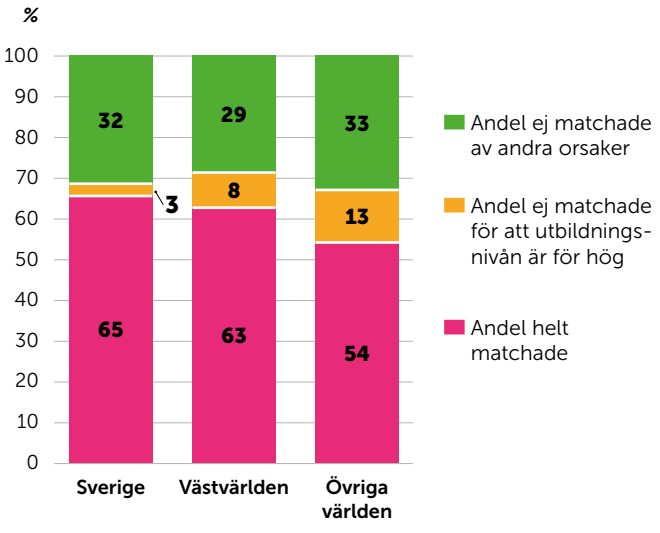
Utbildning och validering av kompetens är viktiga nycklar

För grupper med utländsk utbildning eller erfarenhet är validering en nyckel för att komma in på arbetsmarknaden. Utbildning och lärande överlag, både formell och informell, har kommit att få allt större betydelse, både för länets arbetskraftsförsörjning och för människors möjligheter på arbetsmarknaden. Vuxenutbildningen kan därför bidra till att fler ges möjlighet att ta sig in på arbetsmarknaden och därmed till en ökad jämlikhet.[54] Utbildning för både barn och vuxna har också angetts som en nyckel för att öka inkomströrligheten.[55]

Vuxenutbildning och det livslånga lärandet

Vuxenutbildning innefattar både utbildning på gymnasienivå och utbildning på eftergymnasial nivå. På båda nivåerna deltar flest kvinnor. Fler kvinnor än män väljer att läsa på högskola, vilket inte är särskilt förvånande med tanke på att flickor överlag presterar bättre i skolan (läs mer i kapitel 2.4). Det har resulterat i att skillnaden i utbildningsnivå mellan kvinnor och män har ökat kraftigt under 2000-talet (diagram 3m). Även på folkhögskola och Komvux deltar kvinnor i högre utsträckning. På folk-

DIAGRAM 3L
Andel matchade/ej matchade efter födelseland, Gävleborgs län 2017



Källa: *SCB/Stativ*

[50] *Statistiska centralbyrån SCB 2020a.*
[51] *SOU 2020:46 sid 30.*
[52] *Ek, Hammarstedt & Skedinger 2020.*
[53] *Statistiska centralbyrån SCB 2017.*
[54] *SOU 2019:48.*
[55] *SOU 2020:46; Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2019.*

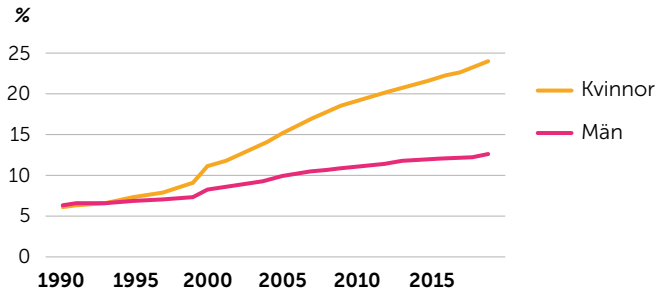
högskolans allmänna linje, som är den linje där grundskole- eller gymnasiekompetens kan läsas in, är visserligen könsfördelningen relativt jämn men det i sig är skevt med tanke på att fler pojkar än flickor saknar gymnasiekompetens. Andelen av de som inte hade gymnasieexamen vid 20 års ålder och som fortfarande inte har motsvarande kompetens vid 25 års ålder är också högre bland män, framför allt inrikes födda män (diagram 3n). Det tyder på att det i Gävleborg är inrikes födda män som i högre utsträckning än andra avstår från vuxenutbildning, i syfte att läsa in gymnasiekompetens.

Bristande motivation, svag självkänsla och lågt självförtroende och dåliga erfarenheter från tidigare skoltid är viktiga förklaringar till varför vissa inte väljer att studera som vuxna, oavsett om det handlar om att läsa in gymnasiet, läsa en yrkesutbildning eller studera på högskola, visar en sammanställning av intervjuer med studerande vid länets lärcentrum.[56] Avsaknad av förebilder inom familjen eller på orten är också vanligt (se kapitel 2.1 och 2.3). Andra hinder handlar om bristande kunskap och information kring vilket utbud som finns och hur systemet fungerar, liksom ekonomi. Viktiga drivkrafter för att ta upp studierna är istället att få ett arbete med bättre lön, status och villkor. Det talar för att vuxenutbildningar som riktas mot arbetsmarknadens behov borde kunna locka fler, men att trösklarna till vuxenutbildningen behöver blir lägre.

Tillgången till förebilder som har studerat som vuxna varierar i länet, liksom benägenheten att läsa vidare efter gymnasiet. Överlag är det något fler som väljer att läsa vidare på högskolan i de kommuner där fler har en eftergymnasial utbildning, även om mönstret varierar efter kön (diagram 3o). Den fysiska tillgången har också bety-

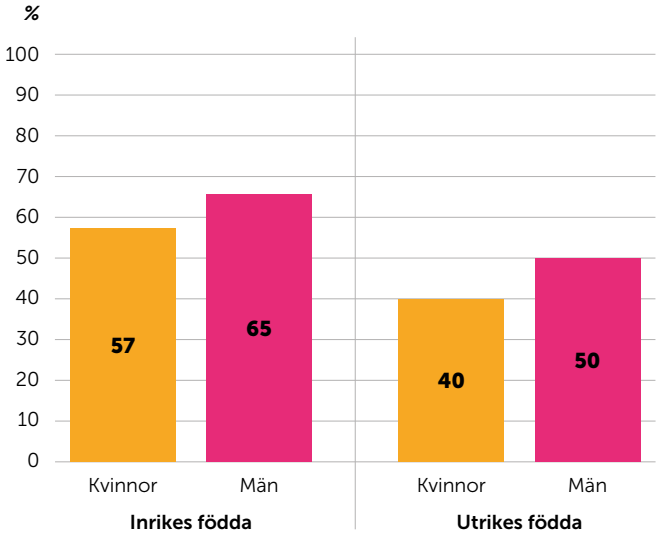
[56] *Hälsinglands utbildningsförbund 2021.*

DIAGRAM 3M
Andel med minst 3-åring eftergymnasial utbildning efter kön, Gävleborgs län 1990-2019



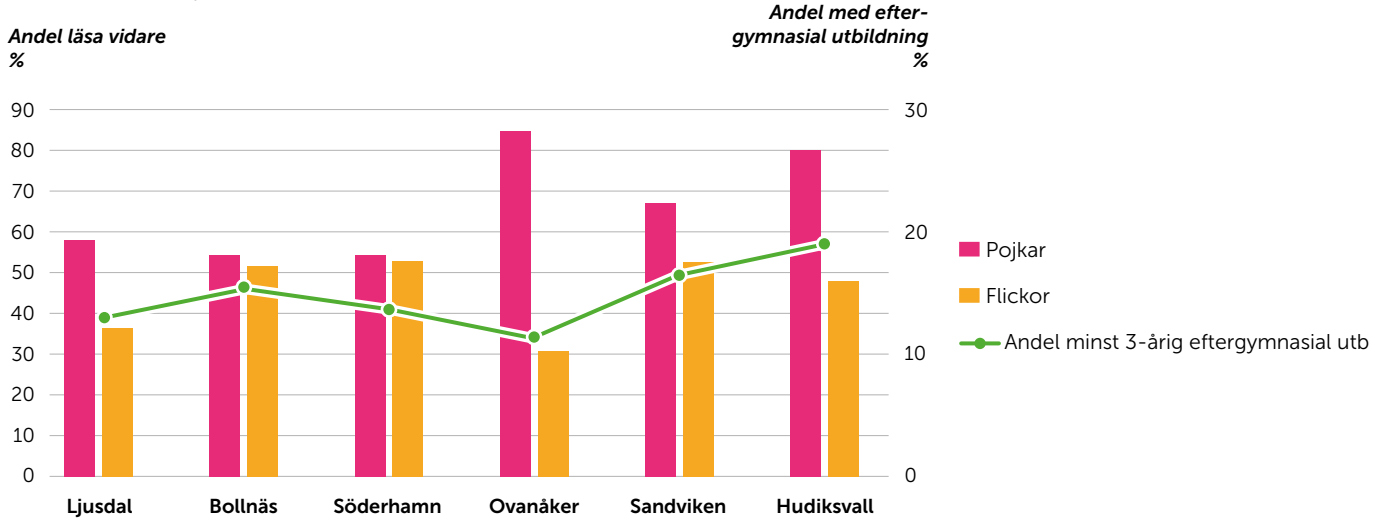
Källa: *SCB*

DIAGRAM 3N
Andel av de som inte hade tagit gymnasieexamen vid 20 års ålder som fortfarande inte hade gymnasieexamen 5 år senare. Genomsnitt personer födda 1988-1992.



Källa: *SCB/Stativ*

DIAGRAM 3O
Andel elever i åk 2 på gymnasiet som tror att de kommer att läsa vidare samt andel med minst 3-årig eftergymnasial utbildning, efter hemkommun, 2019



Diagrammet redovisar svaren för de kommuner som deltog i undersökningen. Nordanstigs kommun deltog också men materialet går inte att bryta ner på kön.
Källa: *LUPP 2019*

delse. Att ha en högskola i närheten innebär att tröskeln till högre utbildning blir lägre. Personer från studieovana hem väljer i större utsträckning att läsa på en högskola på eller i närheten av uppväxtorten, eller att läsa på distans (diagram 3p).[57] Att det finns möjlighet att studera på distans är därmed viktigt både ur ett jämlikhetsperspektiv och ur ett kompetensförsörjningsperspektiv eftersom det ger fler möjlighet att studera som vuxna.

Lokala lärcentra finns i alla länets kommuner och fungerar som en samlingspunkt för vuxenstuderande boende på orten. På lärcenter finns möjlighet att träffa lärare och andra studerande, att få hjälp med olika uppgifter, få tillgång till lämpliga lokaler för studier och möjlighet att skriva tentor. Där finns också stöd i olika former, som till exempel studie- och yrkesvägledning. Att ha tillgång till lärcentra är därmed en viktig resurs för vuxenstuderande, inte minst med tanke på att många från ovana studiemiljöer väljer att just studera på distans. Mycket tyder dock på att kännedomen om möjligheten att studera via ett lärcentrum är låg och behöver förbättras.[58]

Språkutbildning och utbildningsinsatser för nyanlända

Nyanlända erbjuds ett särskilt utbildningspaket inom ramen för etableringsprogrammet, som omfattar samhällsorientering, språkutbildning och insatser som kan påskynda etablering på arbetsmarknaden. Insatserna kan bland annat innefatta arbetsförberedande aktiviteter, arbetsmarknadsutbildning och praktik. Nationellt sett deltar män i högre utsträckning än kvinnor i etableringsprogrammet, men analyser menar att det är de kvinnor som inte deltar som skulle ha störst nytta av att medverka.[59] Det finns också analyser som visar att det framför allt är kvinnor med högre utbildning som deltar i etableringsprogrammet. Bland männen finns inte motsvarande skillnad utifrån utbildningsnivå.[60]

Genomströmningen på SFI varierar med både kön och utbildningsnivå. Andelen godkända är högre bland högutbildade, och bland kvinnor oavsett utbildningsnivå (diagram 3q). Högutbildade, framför allt högutbildade kvinnor, tar sig också igenom utbildningen betydligt snabbare än lågutbildade (diagram 3r). Samtidigt är det väldigt stora skillnader i tidsåtgång mellan kvinnor med olika utbildningsnivå, medan tiden det tar för män att bli godkända är relativt likartad. Många kvinnor, framför allt kvinnor med låg utbildning, gör avbrott i studier på grund av föräldraledighet.[61] Det är möjligt att skillnaderna mellan kvinnor med olika utbildningsnivå åtminstone till viss del speglar skillnader i familjebildning och könsroller, mellan länder och kulturer och mellan

[57] *Universitetskanslerämbetet UKÄ 2017.*

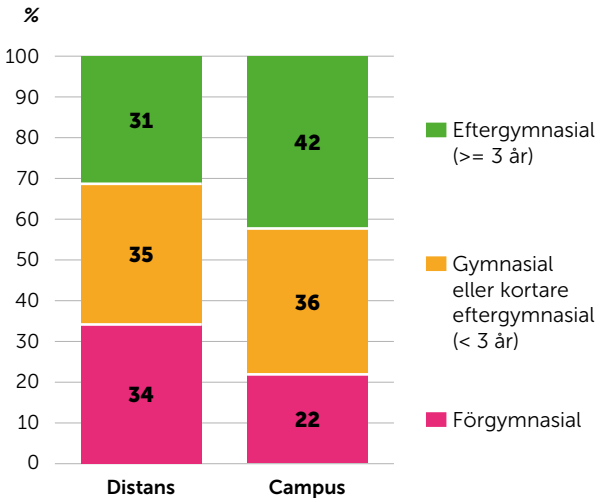
[58] *Hälsinglands utbildningsförbund 2021.*

[59] *Arbetsförmedlingen 2019a.*

[60] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2017b; Qi m.fl. 2019.*

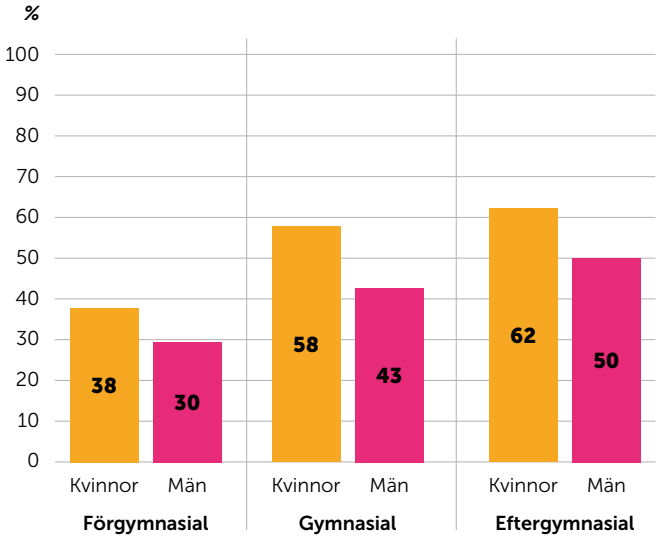
[61] *Statskontoret 2009.*

DIAGRAM 3P
Andel av distans- och campusstudenter som har föräldrar med låg, medelhög och hög utbildning, läsåret 2015/16, riket



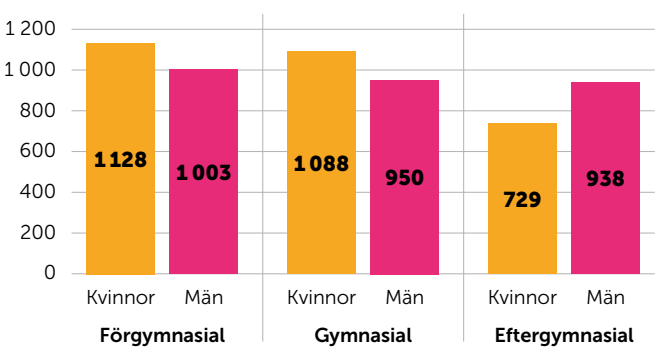
Källa: *Universitetskanslersämbetet UKÄ 2017*

DIAGRAM 3Q
Andel godkända och vistelsetid för godkända i SFI efter kön och utbildningsnivå, Gävleborgs län 2019



Källa: *SCB*

DIAGRAM 3R
Vistelsetid för godkända i SFI, median i antal dagar, efter kön och utbildningsnivå, Gävleborgs län 2019



Källa: *SCB*

grupper med olika utbildningsnivå. Familjebildning kan också öppna andra vägar till språkträning och utrikes födda kvinnors integration: studier och pilottester visar att öppna förskolan kan vara en bra och integrationsfrämjande arena, både för utrikes födda kvinnor och för att främja ökat deltagande i förskolan för barn med utländsk bakgrund.[62]

Att lära sig ett nytt språk som vuxen är en utmaning för de flesta, och för personer med kort utbildning är utmaningen rimligtvis betydligt större. I dialogen med SFI i Gävle, som genomförts under utredningen, framkom att motivationen är avgörande för språkinlärningen och att många får lättare med motivationen om de upplever sig vara närmare arbetsmarknaden. Det kan vara ytterligare en förklaring till skillnaderna mellan hög- och lågutbildade, som har olika förutsättningar att ta sig in på arbetsmarknaden när SFI-studierna är avklarade. En närmare kontakt med arbetsmarknaden under studierna skulle kunna öka motivationen, enligt SFI.

> ”Språket ses ofta som en nyckel till samhället. Vi skulle vilja vända på det. Samhället är en nyckel till språket.
>
> Från dialog med rektor och kurator, SFI i Gävle

[62] *Sveriges kommuner och regioner SKR 2021.*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter och fler i sysselsättning

- Utbildningssatsningar:
  - Få fler att avsluta utbildning på minst gymnasienivå.
  - Öka elevers/studenters kännedom om olika utbildnings- och yrkesalternativ.
  - Öka motivationen till utbildning hos fler genom att göra vägen till arbete tydlig och satsa på utbildningsplatser inom området där näringslivet ser behov.
  - Öka tillgängligheten till vuxenutbildning genom fortsatt satsning på lokala lärcentra.
  - Förbättra möjligheterna till att studera på distans.
- Underlätta arbetsmarknadsinträde:
  - Stärk samverkan mellan ansvariga myndigheter, kommuner och arbetsgivare.
  - Stärk möjligheterna till utbildning och praktik i kombination inom vuxenutbildning genom samverkan med utbildningsföreträdare, offentlig verksamhet och det lokala näringslivet.
  - Stärk möjligheterna för matchning genom ökad samverkan mellan utbildningsföreträdare och arbetsliv utifrån branscher med framtida arbetskraftsbrist.
  - Stärk möjligheterna till att utveckla språkkunskaper på arbetsplatser genom att exempelvis kombinera SFI och praktik och få fler arbetsgivare att erbjuda språkpraktikplatser.
  - Skapa mötesplatser för arbetsgivare och de som står utanför arbetsmarknaden.
  - Erbjud praktikplatser, lärlingsutbildningar, YA-anställningar.
  - Erbjud subventionerade anställningar.
  - Skapa nya yrkesroller för enklare uppgifter som kompletterar redan existerande kvalificerade yrkesroller.
  - Tillvarata reell kompetens genom nationellt giltig validering.
  - Öka deltagandet i etableringsprogrammet, särskilt bland kvinnor.
  - Främja utvecklingen av Arbetsintegrerande sociala företag (ASF) genom ökade kunskaper om ASF samt ökad samverkan mellan myndigheter, regionala och lokala offentliga och privata aktörer.
  - Möjliggör för fler att arbeta till 100 procent av sin förmåga.

3.4. Diskriminerande normer och strukturer

Arbetsmarknadens ökade krav vid rekrytering slår hårt mot vissa grupper, och ibland kan dessa krav vara för höga, menar några av de personer som utredningen fört dialog med. Det gäller bland annat krav på språkkunskaper, enligt företrädare från både SFI i Gävle och Gävle Moské. Tillräckliga språkkunskaper är nödvändigt på många arbetsplatser, och en nyckel för att utrikes födda ska komma in på arbetsmarknaden[63], men den nivån som krävs är i vissa fall högre än vad som behövs för att klara arbetsuppgifterna. Detta fördröjer arbetsmarknadsinträdet för människor som egentligen skulle kunna ta ett arbete. Många lär sig också språk bäst genom praktisk övning, på en arbetsplats, där behovet av språket blir tydligt. Att sänka språkkraven vid tillträdet kan med andra ord innebära att arbetsgivaren får en anställd som inom kort pratar bättre svenska än vad personen hade gjort om hen hade börjat arbeta något senare.

En indikation på att språk och integration påverkar sysselsättningen bland utrikes födda är att sysselsättningen ökar stegvis med vistelsetiden. Ju längre en person har varit i Sverige, desto större är sannolikheten att hen har sysselsättning (diagram 3s). Den låga sysselsättningen under de första två åren är inte särskilt förvånande men fortfarande efter 3-5 år i Sverige är sysselsättningen bland utrikes födda långt under den bland inrikes födda, vilket tyder på antingen höga (språk)krav på arbetsmarknaden eller långsamma processer vad gäller exempelvis validering av utbildning och erfarenheter. En ytterligare förklaring är att den svenska arbetsmarknadens utformning och förväntningar skiljer sig från vad nyanlända är vana vid. Platta hierarkier, hög självständighetsnivå och effektivitetskrav på alla nivåer är exempel på sådant som kännetecknar den svenska arbetsmarknaden som kan skilja sig från de nyanländas erfarenheter.[64]

> Heter du inte 'Maria' eller 'Anders' har du i många fall svårare att få jobb oavsett vilken utbildning, erfarenhet eller kompetens du har.
>
> Från dialog med representant från Gävle Moské

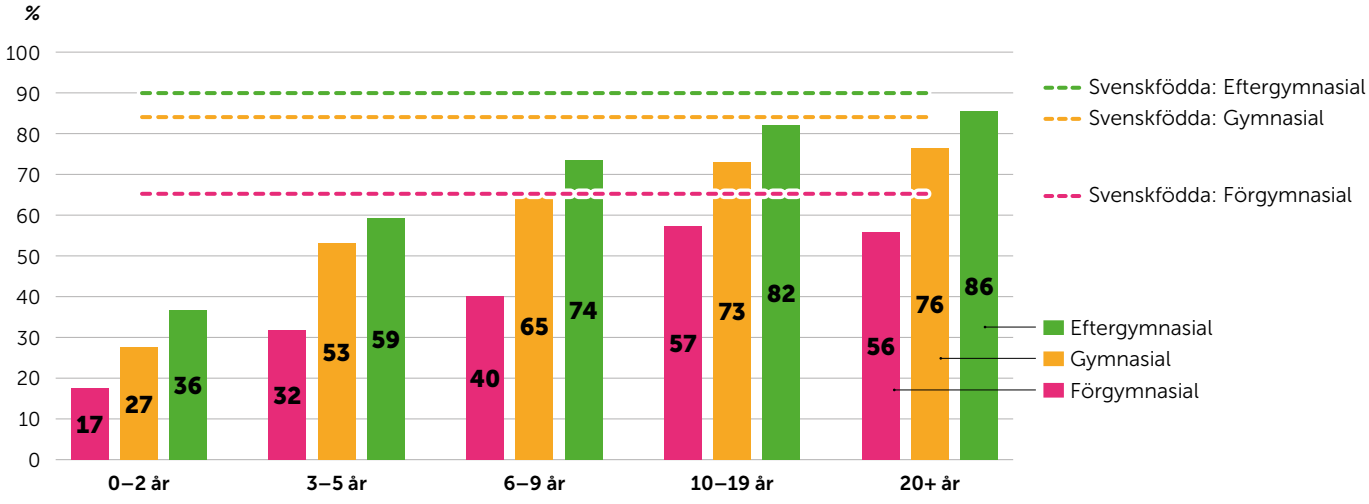
Att utrikes födda fortfarande har en lägre sysselsättningsnivå är inrikes födda när de har varit över tio år i Sverige är dock svårt att förklara med bristande språkkunskaper, utan tyder snarare på fördomar och diskriminering. Etnisk diskriminering förekommer på den svenska arbetsmarknaden, visar en relativt omfattande forskning.[65] Flera av länets aktörer berättar också, i dialoger genomförda under utredningen, att de har erfarenhet av diskriminering, antingen som drabbad eller genom vittnesmål från drabbade personer. Etnisk diskriminering drabbar vissa grupper i större utsträckning än andra. Individer från Afrika samt västra Asien (Mellanöstern) har betydligt lägre sysselsättningsnivåer än individer från Norden eller

[63] *Ek, Hammarstedt, & Skedinger 2020.*

[64] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2020.*

[65] *SOU 2005:56; Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2018.*

DIAGRAM 3S
Andel sysselsatta efter vistelsetid och utbildningsnivå, Gävleborgs län 2017



Källa: *SCB/Supercross*

TABELL 3A. Andel sysselsatta efter födelseland, utbildningsnivå och kön, ålder 20–64 år. Gävleborg 2018

	Kvinnor			Män		
	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Sverige	55%	82%	90%	71%	87%	89%
Övriga Norden	51%	73%	84%	70%	77%	80%
Övriga västvärlden	44%	69%	76%	63%	75%	78%
Övriga världen	32%	60%	61%	48%	65%	67%

Källa: *SCB/Supercross*

Europa[66], skillnader som inte kan förklaras av skillnader i utbildning, erfarenheter, språkkunskaper eller medborgarskap.[67] Motsvarande skillnader i sysselsättning utifrån födelseland finns även i Gävleborg (tabell 3a).

Det finns också skillnader utifrån skäl till invandring, både utifrån individens förutsättningar och utifrån arbetsmarknadens förväntningar på individer med olika bakgrund. Nyanlända som är skyddsbehövande förväntas exempelvis ha större svårigheter i form av psykologiska problem på grund av traumatiska upplevelser.[68]

Det finns också skillnader avseende yrke och matchning. Utrikes födda är till exempel överrepresenterade inom hotell och restaurangbranschen, uthyrning och fastighetsservice, vård och omsorg och serviceverksamhet. Det behöver inte vara ett uttryck för diskriminering, eller ens vara ett jämlikhetsproblem, även om det innebär sämre möjlighet för olika grupper att mötas. Mycket tyder dock på att arbetsmarknadssegregationen åtminstone delvis beror på diskriminering och utestängande strukturer. Att utrikes födda är överkvalificerade i högre grad än inrikes födda (se avsnitt 3.3) kan åtminstone delvis bero på negativ särbehandling. Det finns forskning som visar att framför allt vissa grupper av utrikes födda har sämre möjligheter på arbetsmarknaden och att det krävs mer av dem för att uppnå samma position som inrikes födda. Personer som är födda i, eller har minst en förälder som är född i, afrikanska länder söder om Sahara har exempelvis sämre möjligheter att göra karriär och uppnå chefsposition samt behöver minst en forskarutbildning för att komma upp i samma lönenivå som personer från andra länder med en treårig eftergymnasial utbildning.[69] Diskriminering förekommer inte bara bland arbetsgivare. Flera studier visar exempelvis att utrikes födda kvinnor får sämre stöd och insatser när de söker arbete, på grund av stereotypa föreställningar.[70]

Utrikes födda är ofta underrepresenterade när det gäller deltagande i aktiviteter som exempelvis nyföretagarrådgivning, starta eget kurser, mentor- och adeptprogram. Flera kommuner i länet har därför ställt om sitt arbete för att bättre fånga denna målgrupp, i syfte att få fler utrikes födda att starta företag samt stärka deras entreprenörskap. Genom att låta olikheter mötas inom näringslivskontorens nätverk har kommunerna sett en attitydförändring gentemot nyanlända - och fler av de som startat företag har valt att stanna kvar i kommunen. Att se individen som en möjliggörare, en viktig resurs för kommunen och en avgörande resurs för tillväxt har varit viktigt för detta arbete.[71]

Normer, fördomar och föreställningar kan ibland göra att det är svårt att se resurser i varje individ. Bland andra Samordningsförbund Gävleborg och Arbetsförmedlingen Gävle har i dialoger under utredningen lyft att könsnormer dels påverkar både mäns och kvinnors studie- och arbetsmarknadsdeltagande - men också att det påverkar vilka arbetsmarknadsinsatser som erbjuds. Män och kvinnor får inte del av Arbetsförmedlingens insatser i samma utsträckning. Utrikes födda kvinnor anvisas i högre grad till insatser med syfte att uppfylla aktivitetskraven, snarare än med syfte att insatsen ska leda till jobb. Män matchas i större utsträckning mot lediga arbeten eller hänvisas till arbetsmarknadsnära insatser. Normer och stereotypa föreställningar är en viktig del i förklaringen, då de påverkar hur arbetsförmedlarna förhåller sig till kvinnor respektive män i möten och kontakter.[72] Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP)[73] i Danmark har undersökt vad som gör att individer med komplexa problem (exempelvis begränsat deltagande på arbetsmarknaden, psykisk/fysisk ohälsa, sociala utmaningar et cetera) kommer ut i arbete och funnit att handläggarens tro på att individen får jobb har stor betydelse. Handläggare som

[66] *Motsvarande rangordning efter utländsk bakgrund återfinns också inom andra områden. Det är genomgående grupper från Afrika och Västra Asien som har de sämsta förutsättningarna. Inom forskningen talas om en etnisk hierarki, där inrikes födda återfinns högst upp, följda av de från Europa och Västvärlden, och med personer från Afrika och Västra Asien längst ner i hierarkin, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2018.*

[67] *SOU 2005:56.*

[68] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2020.*

[69] *Wolgast m.fl. 2018.*

[70] *Arbetsförmedlingen 2019b.*

[71] *Hudiksvalls Näringslivs AB:* Företagande på lika villkor (hna.se).

[72] *Arbetsförmedlingen 2019b.*

[73] *Væksthusets Forskningscenter:* BIP på svenska (vaeksthusetsforskningscenter.dk).

har en optimistisk tro på individers jobbchanser generellt är bättre på att hjälpa enskilda individer att få jobb. För att skapa tilltro till individens jobbchanser lyfter BIP vikten av att handläggaren upplever att hen har verktygen (arbetssätt, metoder) till att få individen närmare arbete liksom att handläggaren har en bra kännedom om den lokala arbetsmarknaden och företagen, som i slutänden ska anställa individerna.

> Regionen och kommunerna är dåliga på att anställa personer med funktionsnedsättning. Man ser inte resurserna, man ser begränsningarna.
>
> Från dialog med representanter från Funktionsrätt

Normer, fördomar, diskriminering och utestängande strukturer drabbar inte bara utrikes födda. Åldersdiskriminering talas det om ibland, framför allt i relation till äldre som har svårt att hitta nytt arbete trots omfattande kompetens och erfarenheter. Även yngre personer åldersdiskrimineras, när deras kompetens inte ses som lika värdefull just för att de är unga.[74] Personer med funktionsnedsättning rapporterar, i högre utsträckning än andra, att de har upplevt diskriminering när de sökt arbete[75]. De har även upplevt mobbning och kränkningar på arbetsplatsen i högre grad än personer utan funktionsnedsättning.[76] I dialogen med Funktionsrätt Gävleborg framkom att arbetsgivare har svårt att se förbi funktionsnedsättningar när de ska anställa.

Den lägre sysselsättningsgraden bland personer med funktionsnedsättning kan också förklaras av att arbetsmarknadens, eller arbetsplatsens, strukturer inte är tillräckligt flexibla. Många som lever med en funktionsnedsättning eller har en nedsatt arbetsförmåga skulle kunna arbeta, men är i behov av individuellt anpassade arbetsvillkor. Vissa kan inte arbeta heltid utan behöver en anställning på en lägre procentsats. Andra behöver flexibilitet avseende schema, som tillåter exempelvis en vilodag vid behov, eller avseende arbetsplats, exempelvis hemarbete vid behov. Vissa utestängs också på grund av bristande tillgänglighet, till exempel avseende ansökningsformulär, datorsystem och lokaler.[77]

För att komma tillrätta med diskriminering och utestängande strukturer är det viktigt att synliggöra de skillnader som faktiskt finns, genom exempelvis kartläggningar av mångfald bland anställda och nyrekryterade. Det är också viktigt att synliggöra stereotypa normer, värderingar och strukturer som ligger till grund för skillnaderna, samt att öka kunskapen hos arbetsgivare. Ett annat sätt att minska diskriminering är att öka mångfalden på länets arbetsplatser. Att lära känna och arbeta med personer med andra egenskaper än sina egna kan minska fördomar.

[74] *Diskrimineringsombudsmannen 2012.*

[75] *Statistiska centralbyrån SCB:s arbetsmiljöundersökning 2017.*

[76] *Myndigheten för delaktighet 2018; Statistiska centralbyrån SCB 2020a; 2020b.*

[77] *Myndigheten för delaktighet 2018; Statistiska centralbyrån SCB 2020a; 2020b.*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter genom att minska diskriminerande och utestängande strukturer

- Systematiskt, strukturerat och förebyggande arbete för ökad inkludering och mångfald i arbetslivet:
  - Öka kompetensen om normkritik och likabehandling i organisations- och företagsledningar.
  - Använd en normkritisk och kompetensbaserad rekryteringsprocess, även för internrekrytering och befordran.
  - Arbeta aktivt för en inkluderande arbetsmiljö (OSA).
  - Öka mottagandet av praktikanter från underrepresenterade grupper.
  - Möjliggör för fler att arbeta till 100 procent av sin förmåga.
  - Arbeta aktivt för en universell utformning av arbetsplatser med inkluderande lösningar som skapar goda förutsättningar för alla.
- Främja arbetsförmedlares (AF/kompletterande aktörer) tillgängliga och konkreta kunskap om den lokala arbetsmarknaden och kännedom om framgångshistorier om individer som har tagit sig in på arbetsmarknaden.
- Främja att arbetsförmedlare (AF/kompletterande aktörer) i tillräckligt stor utsträckning behärskar olika metodiska tillvägagångssätt i samarbetet med individer för att skapa progression mot ett relevant och realistiskt jobbmål.
- Stärk företagsfrämjande organisationers förmåga att nå ut till och arbeta med målgruppen utrikes födda.

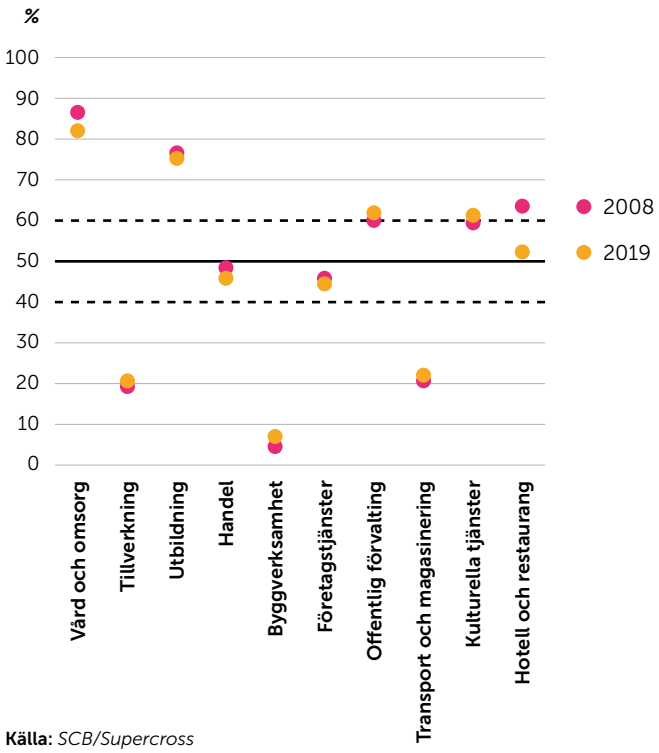
3.5.
Normer styr val av bransch och yrke

Diskriminering är en svår konsekvens av normer och fördomar. Men normer har en större påverkan på arbetsmarknaden än så, på både arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsgivare anställer och agerar i enlighet med rådande normer. Arbetstagare söker sig till de branscher och yrken som samhället förväntar sig. Det märks inte minst i relation till den könssegregerade arbetsmarknaden. Den könsuppdelade arbetsmarknaden är en konsekvens av de könstypiska utbildningsvalen, både på gymnasiet (läs mer i kapitel 2.4) och inom alla nivåer av vuxenutbildning (som liknar den på gymnasiet)[78]. Som exempel är övervägande majoritet (mellan 85 och 95 procent, 2018) av studenterna som läser förskollärarprogrammet, grundskollärarprogrammet och sjuksköterskeprogrammet på Högskolan i Gävle kvinnor. Bland de som ska ta högskoleingenjörsexamen är en övervägande majoritet (72 procent, 2018) män.[79] Samtidigt är den könssegregerade arbetsmarknaden också en förklaring till de könssegregerade utbildningsvalen. Intresset bland unga för att arbeta inom branscher som domineras av det andra könet är betydligt större än det senare faktiska utfallet. Till exempel visar en nationell undersökning att fyra av tio unga kvinnor skulle kunna tänka sig att arbeta inom IT.[80] Att de faktiska valen ändå följer med könstypiska mönster beror på rådande normer, föreställningar kring vad olika yrken och branscher innebär och brist på förebilder. Framför allt unga kvinnor tror inte att arbetet inom manligt dominerande branscher (framför allt teknik) kommer att passa dem och att de inte kommer att klara vare sig utbildningen eller arbetsuppgifterna.[81] Även arbetsförmedlarna bidrar till könssegregationen, genom att behandla män och kvinnor olika.[82] För att motverka olika behandling av kvinnor och män arbetar Arbetsförmedlingen med systematiserade dialoger, som ska användas oavsett kön.

I Gävleborg är könsstrukturerna ännu tydligare än i riket.[83] De största branscherna i länet är sådana som kännetecknas av traditionellt könstypiska val: vård och omsorg respektive industri.[84] 80 procent av de anställda inom vård och omsorg är kvinnor. 80 procent av de anställda inom tillverkning och utvinning är män. Mönstret är stabilt över tid, åtminstone på branschnivå (diagram 3t). Vissa skillnader finns mellan inrikes och utrikes födda men hur de slår varierar mellan branscher. Vård och omsorg, utbildning och kulturella tjänster är exempel på branscher som är mer jämställda bland utrikes födda, medan transportbranschen är mindre jämställd. Hotell- och restaurangbranschen är ungefär lika jämställd bland inrikes och utrikes födda, men medan branschen domineras av kvinnor bland inrikes födda är förhållandet det motsatta bland utrikes födda (diagram 3u).

> ”Fördomar från oss arbetsförmedlare gör att vi frågar män om de har körkort och kvinnor om hur de har ordnat barnomsorg. Vi skickar kvinnor på arbetsträning medan män får mer arbetsnära åtgärder. Vi behöver medvetandegöra och agera för att bryta mönster. Vi arbetar numera med ett systematiserat frågebatteri som är lika för kvinnor och män för att säkerställa likvärdigheten.
>
> Från dialog med sektionschef på Arbetsförmedlingen Gävle

DIAGRAM 3T
Andel **kvinnor** inom de tio största branscherna, Gävleborgs län 2008 och 2019



Källa: *SCB/Supercross*

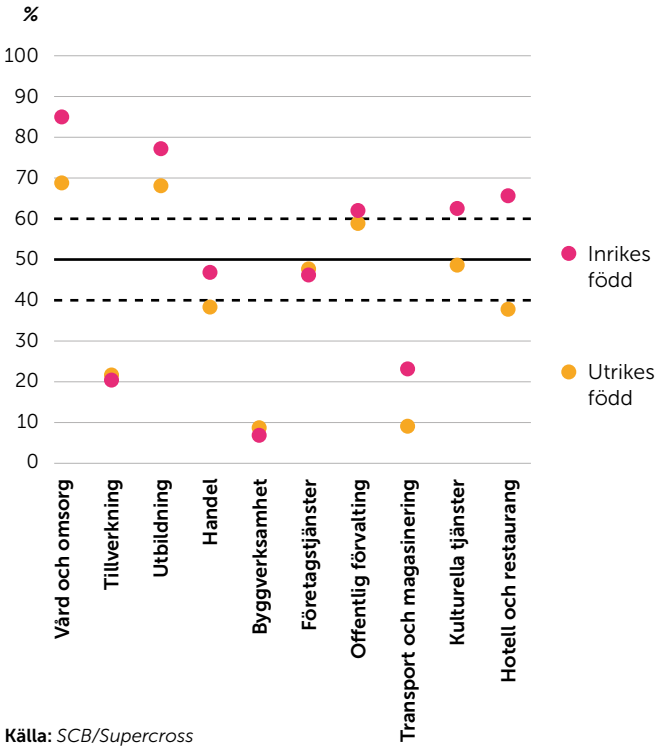
[78] *Region Gävleborg Samhällsmedicin 2020.*
[79] *Region Gävleborg Samhällsmedicin 2020.*
[80] *Insight Intelligence 2020.*
[81] *Insight Intelligence 2020; Tellhed, Bäckström & Björklund, 2017.*
[82] *Arbetsförmedlingen 2019b.*
[83] *Statistiska centralbyrån SCB (RAMS).*
[84] *För en översikt över könssegregationen över branscher och yrkesgrupper, se SOU 2014:81.*

Att en bransch är (relativt) jämställd behöver inte innebära att män och kvinnor, med olika bakgrund och förmågor, utför samma arbetsuppgifter eller att de har samma yrken. Män och kvinnor tenderar att vara överrepresenterade inom traditionellt könstypiska yrken även inom branscher (diagram 3v). Inom tillverkning, till exempel, arbetar 12 procent av alla kvinnor som kontorsassistenter och sekreterare. Det motsvarar nästan 80 procent av yrkesgruppen. Däremot är bara 15 procent av alla ingenjörer och tekniker inom branschen kvinnor, och mycket få av ingenjörerna och teknikerna är utrikes födda. Läkarkåren har en jämn könsfördelning medan andelen män som arbetar som undersköterska eller sjuksköterska bara uppgår till ca 10 procent. Bland vårdbiträden är andelen drygt 20 procent. En hög andel av alla män som arbetar som undersköterskor eller vårdbiträden är utrikes födda. Överlag är de vanligaste yrkesgrupperna bland kvinnor undersköterskor, grund- och förskollärare, butikspersonal, personliga assistenter samt kontorsassistenter. Bland män är snickare, murare och anläggningsarbetare, lastbils- och bussförare, ingenjörer och tekniker, butikspersonal samt fordonsmekaniker och reparatörer de vanligaste yrkesgrupperna.[85]

Könssegregationen gäller även chefsrollen.[86] År 2017 var 39 procent av samtliga chefer i Gävleborgs län kvinnor. Det är en klar ökning sedan 2007, då andelen var 28 procent. Samtidigt finns stora skillnader mellan olika sektorer. Andelen kvinnliga chefer är högst inom den offentliga sektorn och lägst inom den privata sektorn (diagram 3w).

Könssegregationen på arbetsmarknaden får konsekvenser, för både män och kvinnor. För kvinnor resulterar rådande normer och strukturer i sämre möjlighet att göra karriär och i lägre löner[87], vilket också påverkar de framtida inkomsterna. Löneläget inom den offentliga sektorn, där inrikes födda kvinnor och utrikes födda män och kvinnor är överrepresenterade, är i regel lägre än i den privata sektorn. Många av de yrkesgrupper som domine-

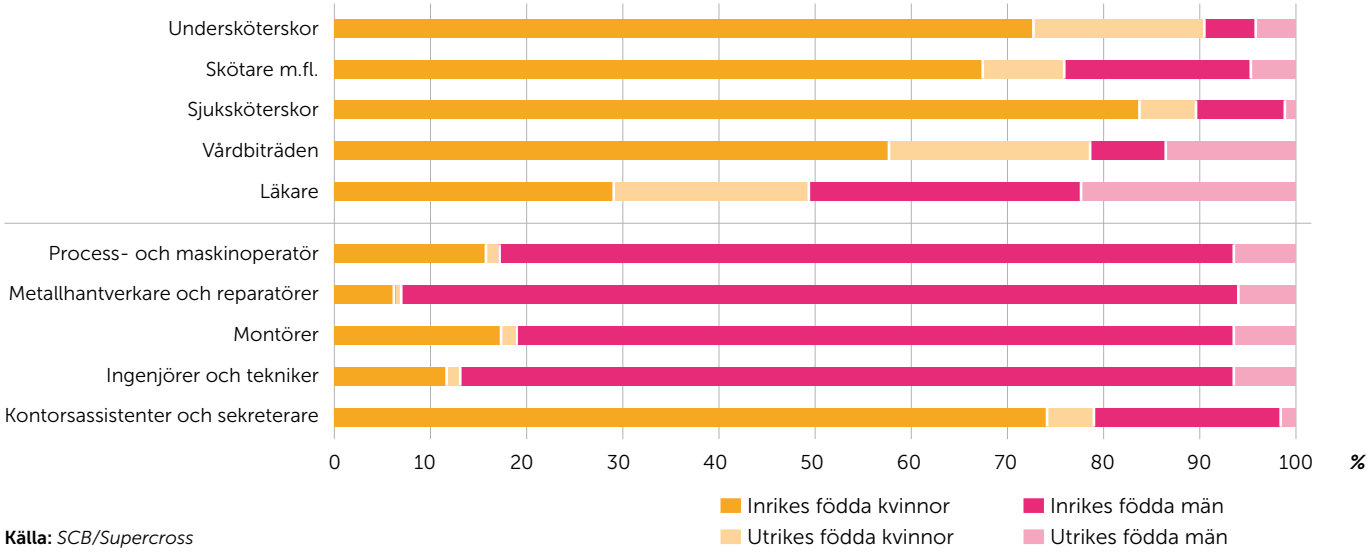
DIAGRAM 3U
Andel **kvinnor** inom de tio största branscherna, efter inrikes/utrikes född, Gävleborgs län 2019



Källa: *SCB/Supercross*

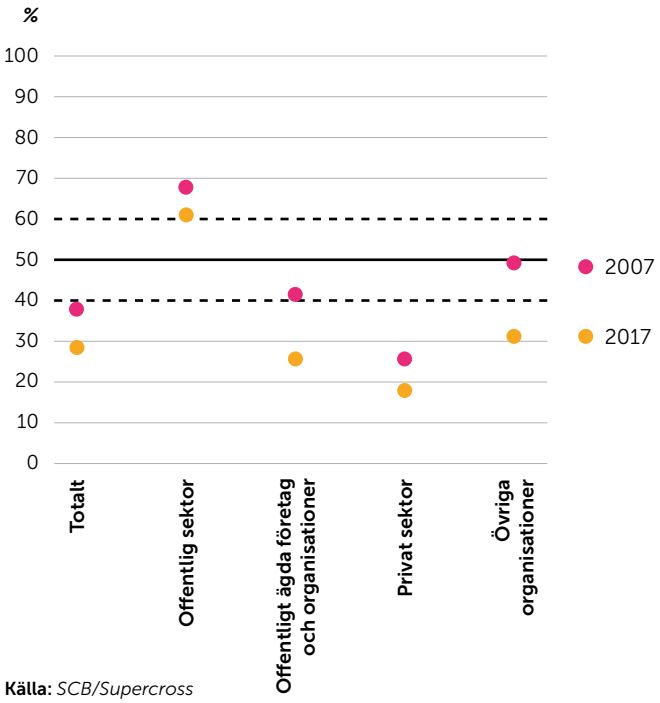
[85] *Statistiska centralbyrån SCB, SSYK 2012, 3-siffernivå.*
[86] *SOU 2014:81.*
[87] *SOU 2014:81.*

DIAGRAM 3V
Anställda inom inom de vanligaste yrkesgrupperna inom vård och omsorg samt tillverkning och utvinning, efter kön och inrikes/utrikes född, Gävleborgs län 2019



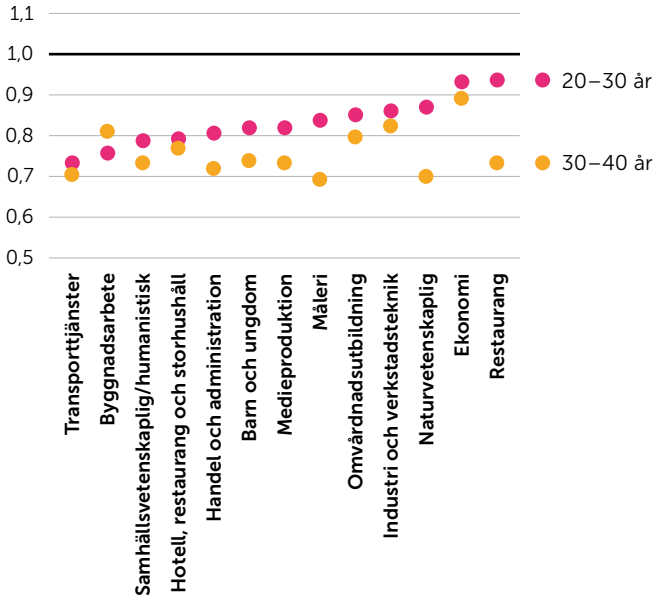
Källa: *SCB/Supercross*

DIAGRAM 3W
Andel **kvinnliga** chefer efter sektor och år, Gävleborgs län 2007 och 2017



Källa: *SCB/Supercross*

DIAGRAM 3X
Kvinnors arbetsinkomst i relation till mäns arbetsinkomst efter utbildningens inriktning och ålder. Personer med 3-årig gymnasial utbildning, Gävleborgs län 2017.



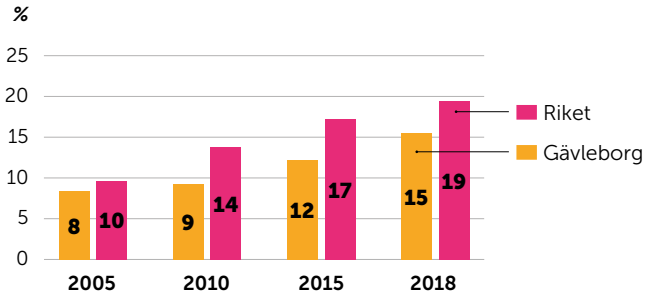
Källa: *SCB/Supercross*

ras av kvinnor har också ett relativt lågt löneläge, trots att utbildningskraven i vissa fall är höga. Ett sätt att illustrera löneskillnaderna är att jämföra arbetsinkomster för kvinnor och män med samma utbildning. Diagram 3x visar löneläget för kvinnor och män som har en treårig gymnasial yrkesutbildning, efter utbildningens inriktning. Ett värde på 1 innebär att kvinnor och män har samma inkomst, medan ett värde på 0,5 innebär att kvinnors arbetsinkomst är hälften av mäns. Oavsett inriktning har kvinnor en lägre arbetsinkomst.

Könsskillnader i inkomster ökar i samband med föräldraskapet. Det beror på att de traditionella könsrollerna då blir mer markerade: kvinnor går ner i arbetstid i högre utsträckning än män[88] och tar dessutom den största andelen av föräldraledighet och vård av barn (vab).[89] 15 procent av alla föräldrapar i länet som fick barn under 2018 delade på jämställt på föräldradagarna (inom ramen 40/60), vilket är en ökning över tid men lägre än i riket (diagram 3y). Fördelningen mellan könen påverkas av föräldrarnas ålder, utbildning, inkomst, yrke och födelseland. Överlag tenderar fördelningen vara mer jämställd i de par där kvinnan har en hög utbildning och hög lön, och pappor med hög utbildning tar en större andel av föräldradagarna än pappor med lägre utbildningsnivå. Normer på arbetsplatsen har också betydelse för framför allt mäns uttag av föräldraledighet och vab.[90] Att kvinnorna tar huvudansvaret för föräldraledigheten är en orsak till att vissa kvinnor, framför allt de med låg utbildning, har svårt att ta sig igenom SFI-utbildningen (se avsnitt 3.3).

Det finns dock löneskillnader som inte kan förklaras av skillnader i bransch, yrke, arbetsmarknadsposition,

DIAGRAM 3Y
Andel barn vars föräldrar delat jämställt (40/60) på föräldradagarna, efter barnets födelseår, Gävleborgs län och riket



Källa: *Försäkringskassan*

arbetstid och föräldraledighet. Dessa oförklarade skillnader i arbetsinkomst mellan könen uppgår till cirka fem procent nationellt.[91] På motsvarande sätt finns också oförklarade löneskillnader mellan inrikes och utrikes födda.[92]

För att könssegregationen ska minska behöver människor göra normbrytande val. Arbetsmarknaden och arbetsgivarna måste inbjuda och välkomna de personer som gör dessa

[88] *Det genomsnittliga antalet arbetade överenskomna timmar per vecka var 35,3 för kvinnor respektive 38,9 för män för länets befolkning 15-74 år,. SCB/AKU.*

[89] *2020 tog kvinnorna i Gävleborg ut 72 procent av alla nettodagar avseende föräldrapenning och 61 procent av alla nettodagar avseende tillfällig föräldrapenning (vab), Försäkringskassan.*

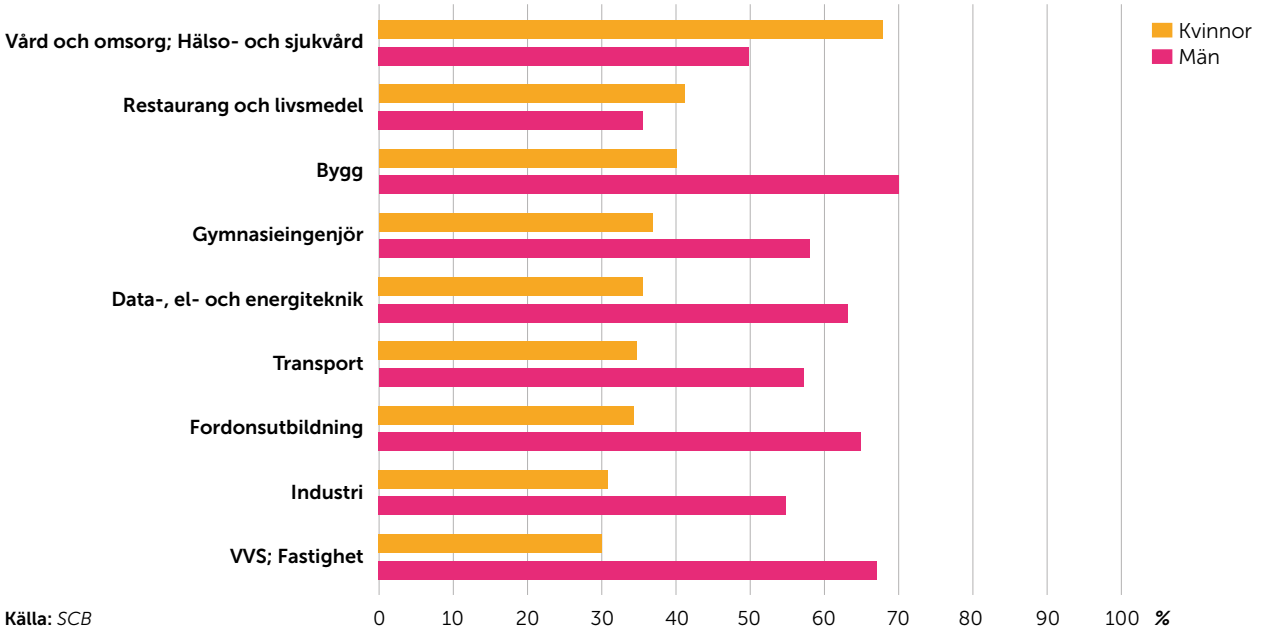
[90] *Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi ESO 2015; Försäkringskassan 2018.*

[91] *SOU 2014:81.*

[92] *Evertsson & Magnusson (red.) 2014.*

normbrytande val. Att så inte alltid är fallet märks av att de som gör normbrytande val byter yrke (till mer traditionella val) i högre grad än andra. Många män och kvinnor som gjort normbrytande utbildningsval börjar aldrig arbeta inom, eller lämnar, yrket de utbildat sig för. Matchningen är överlag sämre bland de män och kvinnor som utbildat sig inom områden där andelen av det egna könet är låg. Exempelvis är matchningsgraden för kvinnor betydligt högre för dem som har en utbildning inom vård och omsorg, som ju är en utbildning som är vanlig bland kvinnor, än för de som har en utbildning inom områden som transport, fordon, industri och VVS och fastighet. Matchningsgraden för kvinnor med en utbildning inom vård och omsorg är dessutom nästan 20 procent högre än för män med utbildning inom samma område. Motsvarande är även sant för yrken som är mansdominerade: där har kvinnor en matchningsgrad som är mellan 20–35 procent lägre än män - trots att de har utbildning inom samma område (diagram 3z).

DIAGRAM 3Z
Matchningsgrad efter kön och utbildning, utbildningar på gymnasial nivå, Gävleborgs län 2016



Källa: *SCB*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter där färdigheter och kompetenser styr val av bransch och yrke istället för normer

- Främja normbrytande utbildnings- och yrkesval genom kontinuerlig och normkritisk arbetsmarknadskunskap och studie- och yrkesvägledning.
- Arbeta med förebilder för att skapa kännedom om alternativ till annat än traditionella val.
- Utvärdera arbetsförmedlares (AF/kompletterande aktörer) insatser ur ett normkritiskt perspektiv, vad gäller bemötande och fördelning av arbetsfrämjande åtgärder.
- Arbeta för en mer jämställd fördelning av arbetsfrämjande åtgärder (praktikplatser, utbildningar med mera) hos arbetssökande par med små barn.
- Främja mäns uttag av föräldraledighet och vård av barn, både på arbetsplatser och bland arbetssökande.
- Systematiskt, strukturerat och förebyggande arbete för ökad inkludering och mångfald i arbetslivet:
  - Öka kompetensen om normkritik och likabehandling i organisations- och företagsledningar.
  - Använd en normkritisk och kompetensbaserad rekryteringsprocess, även för internrekrytering och befordran.
  - Genomför normkritisk och kompetensbaserad lönekartläggning och ta bort omotiverade löneskillnader.
  - Arbeta aktivt för en inkluderande arbetsmiljö (OSA).
  - Öka mottagandet av praktikanter från underrepresenterade grupper.
  - Möjliggör för fler att arbeta till 100 procent av sin förmåga.
  - Arbeta aktivt för en universell utformning av arbetsplatser med inkluderande lösningar som skapar goda förutsättningar för alla.

3.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

För att nå ökad jämlikhet och inkludering i länet behöver fler[93] göra mer, bättre och ibland annorlunda än idag med utgångspunkt i det som i forskning och beprövad erfarenhet visat ger god effekt. Framgång ligger i hela länets förmåga att arbeta tillsammans. Det ställer krav på att många olika aktörer, såväl offentliga som privata och frivilliga deltar och att gävleborgarna bjuds in, lyssnas på och på olika vis görs delaktiga i arbetet.[94]

Skapa förutsättningar för ett aktivt ägarskap

Varje aktör i länet behöver ta aktivt ägarskap för ökad jämlikhet. Med ett aktivt ägarskap menas att ta ansvar för långsiktighet och att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu; att säkerställa resurser på både kort och lång sikt; att systematiskt och strukturerat följa upp resultat och justera fortsatt arbete, med syftet att minska ojämlikheter.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet.

Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla. Viktigt är också att prioritera och stärka förutsättningarna för tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan, inom och mellan aktörer, med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Viktiga aktörer inom området arbete och ekonomi på regional och lokal nivå är exempelvis Arbetsförmedlingen och kompletterande aktörer, Försäkringskassan, kommunala omsorgsfunktioner, funktioner inom kommuner, region, privata aktörer och civilsamhälle som arbetar med studie- och yrkesvägledning, vuxenutbildning, sysselsättning, matchning, näringslivsutveckling samt kultur och fritid, regional och lokal kollektivtrafik, Högskolan i Gävle, arbetsgivare (offentliga såväl som privata) och arbetstagarorganisationer i länet.

Analys ett viktigt redskap

För att kunna säkra att en verksamhet erbjuder jämlika möjligheter och ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten systematiskt analysera sitt eget uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper? Analysen är till för att öka kunskaperna om de målgrupper verksamheten är till för och hur väl verksamheten möter deras behov. Framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering kan vara vägledande i analysen.

Utöver den systematiska analysen av verksamheten i sig (uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt) finns också inom området arbete och ekonomi ett behov av att tillfoga ett jämlikhetsperspektiv på analyser som redan görs, av olika aktörer i olika verksamheter. Det kan handla om vilka som får ta del av stöd och resurser och inte, kopplat till satsningar på nyföretagande eller utvecklingsinsatser för små och medelstora företag lokalt och regionalt. Vilka får/får inte del av stöd? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att stöden ska nå fler? Infrastrukturplanering som påverkar människors möjligheter att ta sig till arbete och utbildning fysiskt och digitalt behöver också stärkas, bland annat genom ökade analyser som fokuserar på jämlikhet.

När det gäller processer, stöd och insatser för att få fler i arbete är det också viktigt att utvärdera dessa ur ett normkritiskt perspektiv. Exempelvis arbetsförmedlares insatser vad gäller bemötande och fördelning av arbetsfrämjande åtgärder och arbetsgivares löne- och rekryteringsprocesser, inklusive internrekrytering och befordran. Kartläggning av mångfalden bland anställda och nyrekryterade på en arbetsplats kan också bidra med relevant kunskap för åtgärder som ökar jämlikhet och inkludering.

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Analyser gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Vid val av förbättringsåtgärder kan framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering vägleda (läs mer i kapitel 1.5).

Framgångsfaktorerna kopplas på nästa sida till de exempel på åtgärder som tidigare presenterats i detta kapitel.

[93] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[94] *Läs mer i introduktionskapitlets avsnitt 1.5, där beskrivs vikten av ett aktivt ägarskap och analys samt ett antal framgångsfaktorer att vägledas av för att bidra till ökad jämlikhet och inkludering mer utförligt.*

Sammanställning av exempel på åtgärder utifrån respektive framgångsfaktor

Investera idag för framtida avkastning

- Få fler att avsluta utbildning på minst gymnasienivå.
- Öka elevers/studenters kännedom om olika utbildnings- och yrkesalternativ.
- Öka motivationen till utbildning hos fler genom att göra vägen till arbete tydlig och satsa på utbildningsplatser inom området där näringslivet ser behov.
- Främja normbrytande utbildnings- och yrkesval genom kontinuerlig och normkritisk arbetsmarknadskunskap och studie- och yrkesvägledning.

Satsa olika för att åstadkomma lika

- Stärk möjligheterna till utbildning och praktik i kombination.
- Stärk möjligheterna till att utveckla språkkunskaper på arbetsplatser.
- Skapa mötesplatser för arbetsgivare och de som står utanför arbetsmarknaden.
- Erbjud praktikplatser, lärlingsutbildningar, YA-anställningar.
- Erbjud subventionerade anställningar och riktade insatser.
- Skapa nya yrkesroller för enklare uppgifter som kompletterar redan existerande kvalificerade yrkesroller.
- Tillvarata reell kompetens genom nationellt giltig validering.
- Öka deltagandet i etableringsprogrammet, särskilt bland kvinnor.
- Främja utvecklingen av Arbetsintegrerande sociala företag (ASF).
- Möjliggör för fler att arbeta till 100 procent av sin förmåga.

Riv hinder

- Förbättra möjligheter till att studera och arbeta på distans.
- Öka tillgängligheten till vuxenutbildning genom fortsatt satsning på lokala lärcentra.
- Främja arbetsförmedlares (AF/kompletterande aktörer) tillgängliga och konkreta kunskap om den lokala arbetsmarknaden och kännedom om framgångshistorier om individer, som har tagit sig in på arbetsmarknaden.
- Främja att arbetsförmedlare (AF/kompletterande aktörer) i tillräckligt stor utsträckning behärskar olika metodiska tillvägagångssätt i samarbetet med individer.
- Arbeta med förebilder för att skapa kännedom om alternativ till annat än traditionella val.
- Arbeta för en mer jämställd fördelning av arbetsfrämjande åtgärder hos arbetssökande par med små barn.
- Främja mäns uttag av föräldraledighet och vård av barn, både på arbetsplatser och bland arbetssökande.

Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan

- Stärk samverkan mellan ansvariga myndigheter, kommuner och arbetsgivare för att underlätta arbetsmarknadsinträde.
- Stärk möjligheterna för matchning genom ökad samverkan mellan utbildningsföreträdare och arbetsliv.

Anta ett normkritiskt arbetssätt

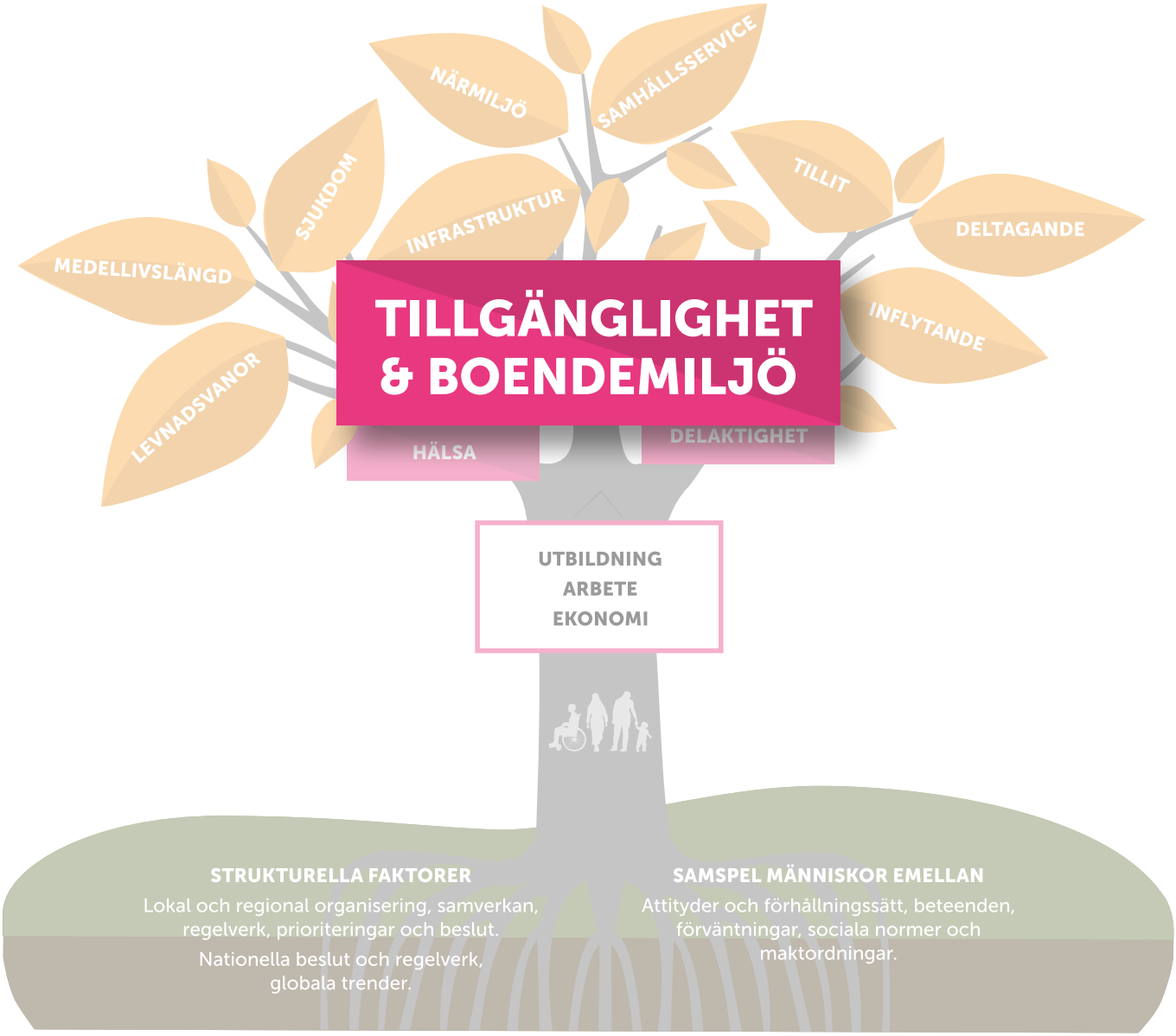
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling i organisations- och företagsledningar.
- Använd en normkritisk och kompetensbaserad rekryteringsprocess.
- Genomför normkritisk och kompetensbaserad lönekartläggning och ta bort omotiverade löneskillnader.
- Arbeta aktivt för en inkluderande arbetsmiljö (OSA).
- Öka mottagandet av praktikanter från underrepresenterade grupper.
- Arbeta aktivt för en universell utformning av arbetsplatser.

Anpassa information och bemötande

- Stärk företagsfrämjande organisationers förmåga att nå ut till och arbeta med målgruppen utrikes födda.

4. Tillgänglighet och boendemiljö

Tillgänglighet och boendemiljö är placerat i trädets krona, som en av de grenar som växer ut från stammen. Var människor bor och i vilken miljö de befinner sig påverkas av deras grundläggande socioekonomiska livsvillkor; utbildning, arbete och ekonomi. Det resulterar i segregation: att människor med olika livsvillkor koncentreras till olika delar av länet. Tillgänglighet och boendemiljö är samtidigt del av livsvillkoren. De har en stor betydelse för människors möjligheter till exempelvis utbildning och sysselsättning, och har också betydelse för människors delaktighet och hälsa.



Geografi är en vanlig grund för att studera ojämlikhet. Människors möjligheter att leva ett gott liv påverkas av hur förutsättningarna ser ut där de bor, arbetar och går i skolan. På vissa platser är utbudet av olika samhälls- och servicefunktioner stort och det är lätt att ta sig till skola och arbetstillfällen. På andra platser är det längre och svårare att ta sig till närmaste affär, hälsocentral, arbetsplats eller fritidsaktivitet. Denna typ av skillnader påverkar förutsättningar för utbildning, sysselsättning, hälsa och delaktighet, liksom livsvillkoren i största allmänhet.

I det här kapitlet diskuteras två aspekter av geografi. Det enda handlar om tillgänglighet: var ligger olika platser i relation till det samhälls- och serviceutbud som finns? Det andra handlar om skillnader mellan platser: hur är olika platser utformade, vad finns på de olika platserna och vilka befinner sig där? Samhällsplaneringen har en viktig roll för både tillgänglighet och boendemiljöer. Samhällsplanering innebär ansvar för lokalisering av många funktioner och även för utformningen av platser. En jämlik och inkluderande samhällsplanering är med andra ord en nyckel för att skapa mer jämlika geografiska förutsättningar.

> Människors **möjligheter att leva ett gott liv** påverkas av hur förutsättningarna ser ut där de bor, arbetar och går i skolan.

4.1. Den fysiska tillgängligheten varierar

De grundläggande förutsättningarna för tillgänglighet och boendemiljöer bestäms av den fysiska miljön. Två aspekter av den fysiska miljön i länet är orters funktionella samband och den uppbyggda miljön. De utgör spelplanen för människors och verksamheters beslut kring var de vill leva och verka.

Gävleborg är ett stort län. Länet består av en mångfald platser, landsbygder, samhällen och städer med olika karaktär och funktioner. I länets större städer Gävle, Sandviken, Hudiksvall, Bollnäs och Söderhamn finns både bredare och mer specialiserad service, arbets- och utbildningsmarknad. I länets största stad Gävle finns dessutom funktioner inom högre utbildning, forskning, kultur och transport (så som Gävle hamn). Den största delen av Region Gävleborgs verksamhet, liksom Länsstyrelsens lokaler, finns också i Gävle. Samhällen som Bergsjö, Edsbyn, Hofors, Ockelbo och Ljusdal är centralorter i sina kommuner. De har viktiga delregionala funktioner gällande arbetsmarknad och samhällsservice för sina omland. Mindre orter kan fungera som lokala funktionella centra, med ett samlat men något mindre utbud av funktioner och samhällsservice som kan tillgodose behovet för de som bor i omlandet.[1] Den funktionella geografin utgår alltså från att orter av olika storlek och med olika utbud tillsammans ska ge länets invånare tillgång till service inom ett rimligt avstånd. Samtidigt har länet speciella förutsättningar i och med att både den största och näst största orten, Gävle och Sandviken, är lokaliserade till länets sydligaste delar. Närliggande större städer finns söder om länet (Uppsala-Stockholm), sydväst om länet (Falun-Borlänge), samt norr om länet (Sundsvall). Det innebär att tillgängligheten till den typen av funktioner som framför allt finns i de större städerna är sämre i länets norra delar, framför allt i nordväst.[2]

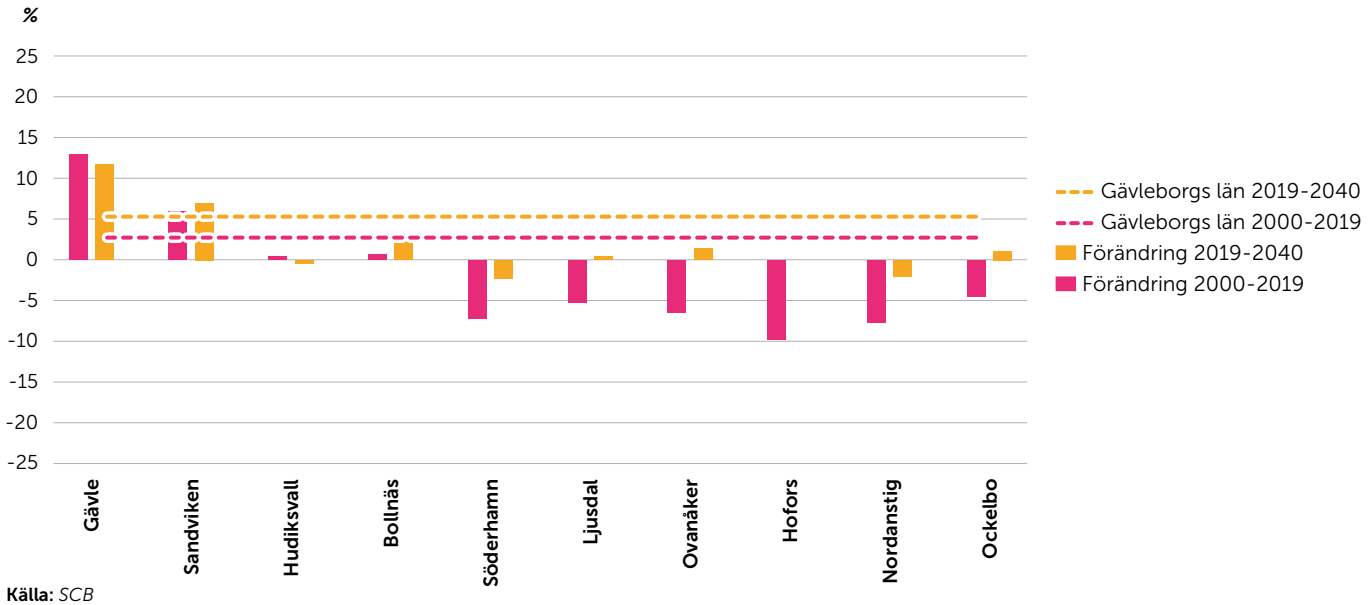
Urbanisering och fysisk tillgänglighet

Urbanisering är en trend som påverkar i stort sett hela världen. Människor, företag och kapital rör sig i riktning mot de större städerna. Även i Gävleborg finns urbaniseringstendenser. De större kommunerna och tätorterna växer medan flera av länets mindre kommuner och orter har haft och väntas fortsätta få en negativ befolkningsutveckling (diagram 4a och b). Det innebär att en större andel av länets invånare kommer att bo på de större orterna framöver samtidigt som skillnaderna i förutsättningar mellan kommuner och orter kommer att förstärkas över tid.

[1] *Ett gott exempel är Söderhamns kommuns arbete med kommundelscenter, mindre orter som fungerar som nav för den omkringliggande bygden. Dessa orter fungerar också som ett prioriteringsverktyg i samhällsplaneringen vad gäller exempelvis byggande, nedläggningar och kollektivtrafik, enligt dialog med tjänstepersoner i Söderhamns kommun.*

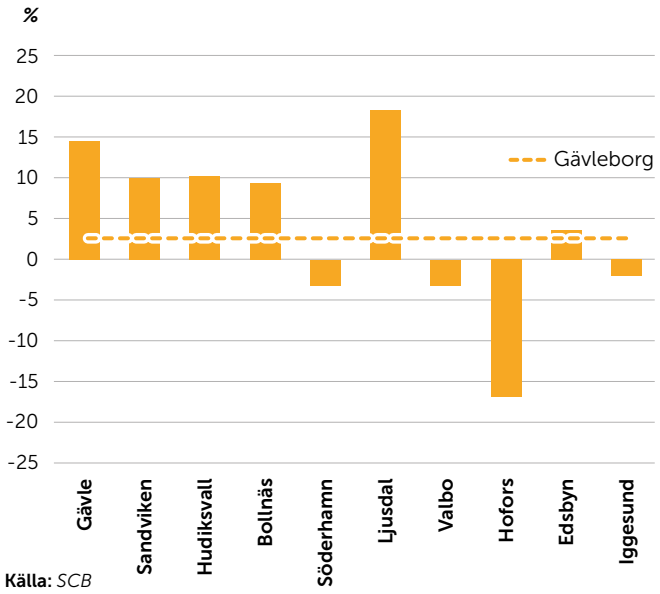
[2] *Läs mer i: Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun, 2018.*

DIAGRAM 4A
Procentuell befolkningsutveckling 2000-2019, samt prognos 2019-2040, länets kommuner (i storleksordning utifrån befolkning 2019)



Källa: *SCB*

DIAGRAM 4B
Procentuell befolkningsförändring 2000-2019, Gävleborgs tio största tätorter 2019



Källa: *SCB*

58 procent av länets befolkning bor i någon av de tio kommunhuvudorterna, och nästan 80 procent bor i tätort.[3] Det innebär att en majoritet av länets invånare bor på platser med ett relativt gott utbud av service- och samhällsfunktioner. Graden av (fysisk) tillgänglighet bestäms också av infrastruktur och kommunikationer. Goda kommunikationsmöjligheter innebär att det inte är nödvändigt att bo på en större ort för att ha tillgång till ett större utbud. En indikation på kommunikationsmöjligheter ges av pendlingsmönstren. Gävleborg är uppdelat i fem lokala arbetsmarknadsregioner (LA-regioner), som baseras på pendlingsmönstren: Gävle (Gävle, Sandviken, Hofors och Ockelbo kommuner), Bollnäs-Ovanåker, Söderhamn, Ljusdal och Hudiksvall (Hudiksvall och Nordanstig kommuner) (se också kapitel 3.2). Det innebär att de boende i respektive LA-region i första hand har tillgång till de arbetstillfällen som finns inom LA-regionen, liksom till det övriga utbudet av samhälls- och servicefunktioner. I vissa delar av länet finns också ett omfattande utbyte med närliggande län.

Tillgängligheten varierar dock också inom LA-regionerna. Boende i större tätorter har överlag bättre tillgång till samhälls- och servicefunktioner än boende i mindre tätorter, småorter och boende utanför tätort/småort, till följd av kortare avstånd och bättre kommunikationsmöjligheter. Tillväxtverket mäter tillgänglighet genom ett index[4] som baseras på avstånd till orter av olika storlek, utifrån resa med bil på farbara vägar. 60 procent av länets invånare bor i områden med hög eller mycket hög tillgänglighet enligt Tillväxtverkets index. Endast en procent bor i områden med låg eller mycket låg tillgänglighet. Tillgängligheten är högst i Gävle-trakten och lägst i länets nordvästra, västra och sydligaste delar (karta 4a).

Som ett komplement till Tillväxtverkets index finns analyser av tillgänglighet utifrån resa med kollektiva transportmedel, som tagits fram inom ramen för pro-

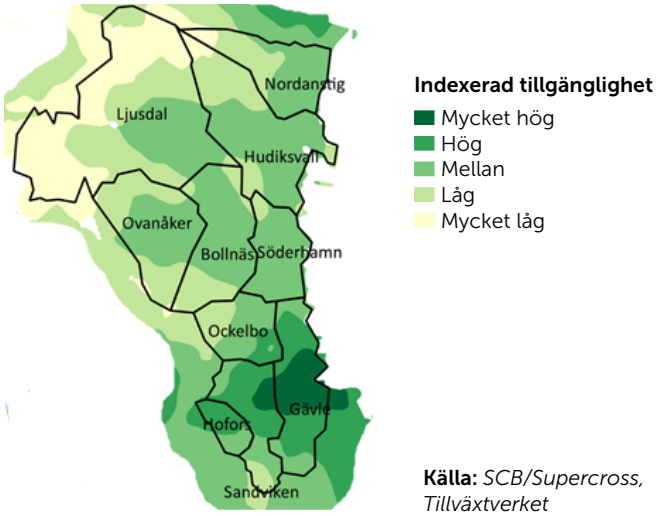
[3] *Det finns dock stora skillnader mellan länets kommuner. I Gävle kommun bor 94 procent av befolkningen i tätort medan det i Ockelbo, Nordanstig och Ljusdal är omkring hälften. Med tätort menar ett sammanhängande område med minst 200 invånare där avståndet mellan husen är mindre än 200 meter, samt där andelen fritidshus understiger 20 procent.*

[4] *Se exempelvis Tillväxtverket 2018 för en beskrivning av Tillgänglighetsindex. Gränsen för en bilresa är satt till 45 minuter.*

jektet Gävleborgs funktionella geografi.[5] Karta 4b visar tillgänglighet till någon av länets centralorter utifrån möjligheten till arbetspendling.[6] Över 96 procent av länets invånare i åldersgruppen 16-74 år skulle kunna ta sig till en centralort inom 30 minuter. Två procent kan ta sig till närmaste centralort inom 45 minuter medan två procent behöver mer tid. Även tillgängligheten med kollektivtrafik är lägst i länets nordvästra, västra och sydligaste delar.

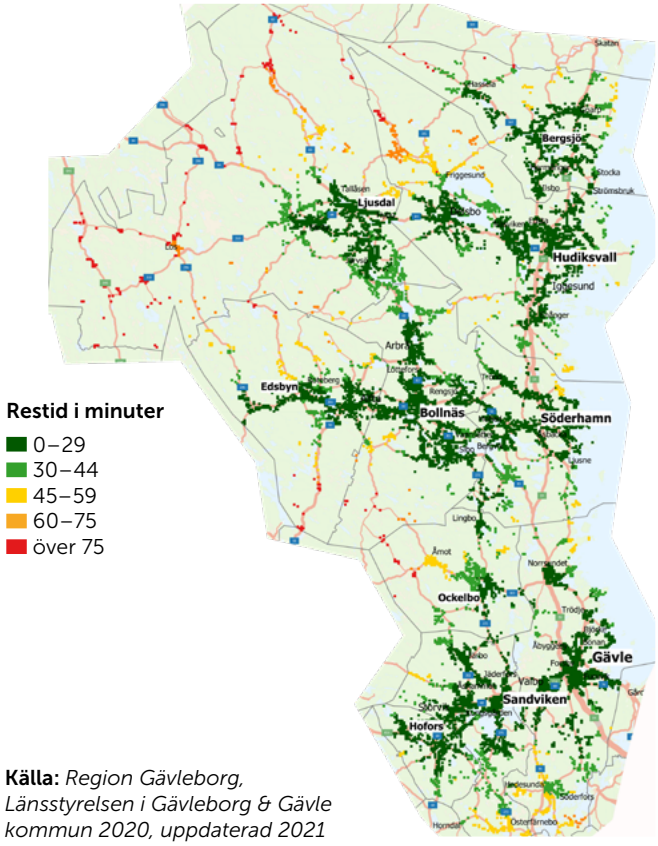
Långa avstånd och begränsade pendlingsmöjligheter påverkar människors möjligheter att byta arbete eller (vidare)utbilda sig. Det gäller framför allt grupper som är rotade på en ort, med bostad, partner och/eller barn, vilket kan göra det svårt att flytta eller pendla långa avstånd. I flera dialoger som genomförts under utredningen, med representanter från länets mindre kommuner, lyftes problemen med tillgång till både utbildning och (kvalificerade) arbeten. Det är svårt att utbilda sig och samtidigt bo kvar, och högutbildade som vill stanna (eller återvända) kan ha svårt att hitta lämpliga arbeten. Konsekvensen blir att högutbildade, eller personer som ska börja studera, lämnar de mindre orterna, medan de med kortare utbildning är de som stannar. På så sätt reproducerar flyttmönstren skillnader i socioekonomisk befolkningssammansättning mellan olika delar av länet.

KARTA 4A. Tillgänglighet utifrån Tillväxtverkets tillgänglighetsindex



Källa: *SCB/Supercross, Tillväxtverket*

KARTA 4B. Tillgänglighet till länets centralorter utifrån möjlighet till arbetspendling



Källa: *Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun 2020, uppdaterad 2021*

> Om man skaffar sig en universitets- eller högskoleutbildning är det svårt att bo kvar då det inte finns särskilt många arbeten som kräver högre utbildning.
>
> Från dialog med tjänstepersoner från Bollnäs kommun

Att bo i eller utanför tätort/småort är, enligt de dialoger som förts inom ramen för Jämlikhetsutredningen, den stora skiljelinjen vad gäller tillgänglighet till grundläggande service. Med grundläggande service avses dagligvarubutik, drivmedel, betaltjänster och ombud för post- och pakettjänster.[7] Mycket av den här servicen finns genom lokala företag – dagligvarubutiker, bensinstationer och så vidare. I dialogerna framkommer att företagande sker på väldigt olika villkor, beroende på om företaget finns i eller utanför tätort eller småort. Företagare utanför tätort har exempelvis ett mindre kundunderlag och är i större utsträckning beroende av varandra. Det är exempelvis svårt att driva en butik om det inte finns betaltjänster inom

[5] *Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun 2020, uppdateras 2021.*

[6] *Tiderna för turer med kollektivtrafik är anpassade efter arbetstider, ankomst före 8.00 och hemresa tidigast 16.00, måndag-fredag. Bil tillåts del av resan. Att kartan visar tillgänglighet till centralorter beror på att länets arbetsplatser är koncentrerade till de större tätorterna, i högre grad än boendet.*

[7] *Läs mer om utbudet av grundläggande service och Region Gävleborg arbetar för att upprätthålla det i regionens serviceprogram 2014-2020, Region Gävleborg 2014.*

rimligt avstånd (det gäller så klart även i tätorter men där finns det i regel ett större utbud av olika lösningar så företagen är inte lika beroende av en enskild aktör).

Att stärka kommunikationsmöjligheterna i de delar av länet som har låg tillgänglighet kan tyckas angeläget, för en mer jämlik tillgång till olika samhälls- och servicefunktioner. Samtidigt behöver tillgänglighetsfrågor relateras till de andra hållbarhetsaspekterna.[8] Representanter från X-trafiks ledningsgrupp menar i dialog med utredningen att det är ekonomiskt och miljömässigt ohållbart med regelbunden kollektivtrafik till de mer glesbefolkade delarna av länet. I länet satsas det istället på täta (och miljövänliga) kommunikationer längs starka stråk, där resandet är eller skulle kunna bli omfattande – till exempel mellan länets centralorter, mellan länets olika arbetsmarknadsregioner och till/från regioner och orter utanför länet.[9] Den här typen av lösning kan bidra till att öka utbytet mellan länets LA-regioner, vilket är positivt för människors tillgång till både arbetstillfällen och andra samhälls- och servicefunktioner, särskilt för de som bor i de mindre LA-regionerna. Det gäller dock främst människor som är bosatta på de orter som ingår i stråken, eller som har möjlighet att själva ta sig till närmaste hållplats. För de som bor i områden där det är över två km till närmaste hållplats finns kompletterande närtrafik.

Det är viktigt att påpeka att tillgänglighet inte bara handlar om avstånd och kommunikationer. Det handlar också om utformning (se kapitel 4.2) men också om öppettider, verksamhet och kunskapskrav, liksom om bemötande, normer och tillit. Läs mer om detta i kapitel 5.3.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter kopplat till fysisk tillgänglighet

- Inkludera ett jämlikhetsperspektiv vid utformning av regionala och lokala planer, program och utvecklingsinsatser, till exempel trafikförsörjningsprogram och serviceprogram.
- Inkludera ett jämlikhetsperspektiv i planering av ny- och omlokalisering av funktioner för samhällsservice.
- Stärk samverkan mellan Region Gävleborg och länets kommuner vid planering för tillgång till utbildning, arbete och service. Det gäller framför allt kommuner inom samma lokala arbetsmarknadsområde.

Digitalisering som lösning på skillnader i fysisk tillgänglighet

Digitalisering omtalas ofta som en lösning på frågan om dålig fysisk tillgänglighet. Genom att information finns tillgänglig och människor kan sköta vissa ärenden digitalt, så som bankärenden och inköp, blir inte skillnaderna i tillgänglighet till service lika påtagliga.[10] Digitalisering kan också vara en bidragande lösning på skillnader i tillgänglighet till utbildning och arbete, och därmed motverka den utflyttning som sker från vissa orter i länet. När människor kan gå en utbildning och sköta sitt arbete på distans med hjälp av digitala verktyg minskar behovet av att bo nära utbildningscentra (för vuxna) och arbetsplatser. Det innebär större möjligheter att bo i hela länet, oavsett arbetsplats, åtminstone för de grupper som har ett arbete som kan skötas på distans. Det innebär också fördelar för miljön, när människor inte har samma behov av att resa. Att mycket kan skötas digitalt har blivit tydligt under pandemin. När fler sköter ärenden på distans avlastas den fysiska verksamheten, inom exempelvis vården. Det innebär frigjorda resurser som istället kan läggas på de grupper som av olika skäl önskar eller behöver en personlig kontakt. Detta är särskilt viktigt i takt med att befolkningen både växer och blir äldre, och behovet av vård därmed ökar.

Tillgången till digital infrastruktur är god i stora delar av länet, men inte överallt. 94 procent av hushållen i länet har tillgång till bredband om minst 1 Gbit/s.[11] Samtidigt varierar tillgången kraftigt mellan kommunerna, och framför allt mellan tätort och områden utanför tätort. I områden utanför tätort eller småort har endast 70 procent av länets hushåll (diagram 4c) och 73 procent av länets arbetsställen (diagram 4d) tillgång till snabbt bredband. I vissa kommuner är siffrorna betydligt lägre. Detta är problematiskt eftersom det också är hushållen och arbetsplatserna utanför tätort/småort som har den sämsta fysiska tillgängligheten.

För hushåll är tillgång till uppkoppling och annan digital utrustning viktig för att säkerställa en mer jämlik tillgång till information och tjänster och för att motverka ett digitalt utanförskap (läs mer i kapitel 5.5). För företagen är tillgång till snabbt bredband viktigt för att kunna hänga med i utvecklingen och anpassa sig till, använda och utveckla digitala tjänster. Överlag är den digitala mognaden låg bland länets små och medelstora företag, vilket kan påverka både företagens konkurrensförmåga och vilka (digitala) tjänster och arbetstillfällen företagen kan erbjuda.[12]

[8] *I Gävleborgs Regionala Utvecklingsstrategi 2020-2030 (Region Gävleborg 2020) poängteras till exempel att transportsystemet ska utvecklas mot minskad miljöpåverkan.*

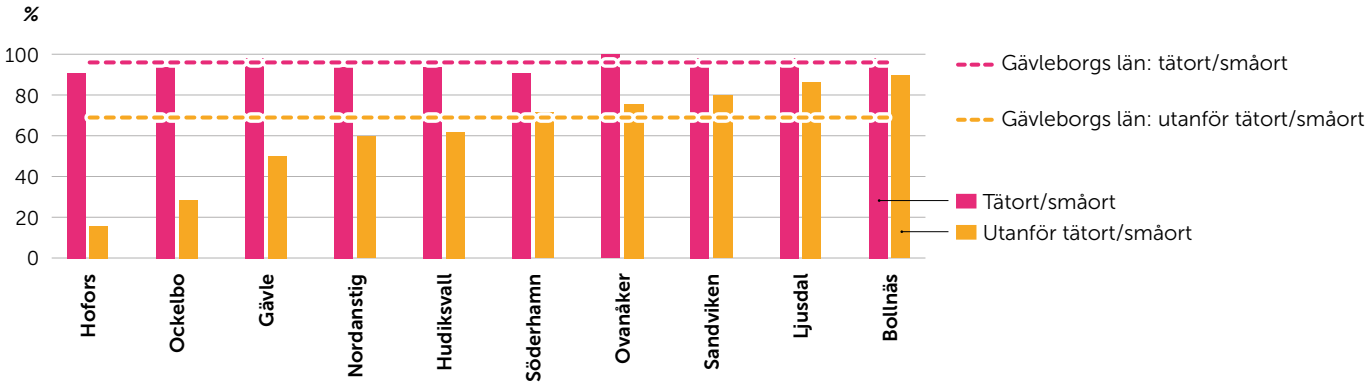
[9] *Region Gävleborg 2016; 2020.*

[10] *Digitaliseringen medför dock ett ökat behov av tillgång till vissa funktioner, så som postombud för utlämning av varor.*

[11] *Post- och telestyrelsen 2020.*

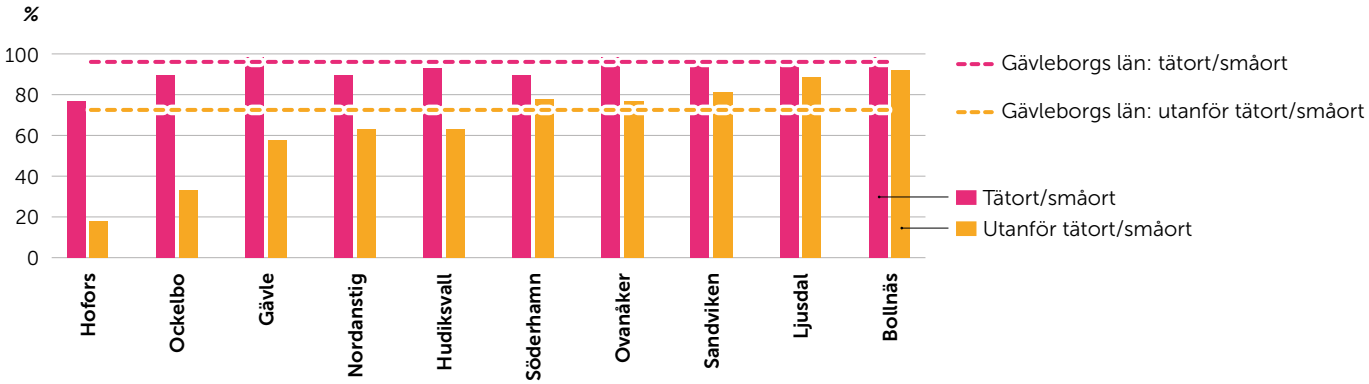
[12] *Tillväxtverket 2020; Region Gävleborg 2021; Sandbacka Science Park Research 2020.*

DIAGRAM 4C
Tillgång till fast bredband om minst 1 Gbit/s, eller fiber i absoluta närheten, efter kommun och i eller utanför tätort/småort.
Hushåll, 1 oktober 2020.



Källa: *PTS 2020*

DIAGRAM 4D
Tillgång till fast bredband om minst 1 Gbit/s, eller fiber i absoluta närheten, efter kommun och i eller utanför tätort/småort.
Arbetsställen, 1 oktober 2020.



Källa: *PTS 2020*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter genom och inom digitalisering

- Fortsätt utbyggnad av fast och mobilt bredband i hela länet. Prioritera utbyggnaden ur ett jämlikhetsperspektiv för att säkra att de med störst behov nås.
- Anpassa digitala lösningar för att fler ska kunna ta del av dem, exempelvis genom att säkerställa att de är tillgängliga på olika språk och utifrån olika kunskapsnivå.
- Säkerställ att digital information och lösningar kan kompletteras med information och lösningar via andra kanaler, utifrån målgruppens behov.
- Erbjud kunskapshöjande insatser för grupper med lägre digital kompetens, både allmänna utbildningar och utbildningar i specifika verktyg.

7/10

7 av 10 hushåll utanför tätort/småort **saknar tillgång till fast bredband**. I vissa kommuner är andelen betydligt lägre.

4.2. Sociala hållbarhetsfrågor i skymundan

Länets funktionella geografi och graden av tillgänglighet på olika platser beror på människors och företags val av var de vill leva och verka, men också på politiska prioriteringar och de prioriteringar och beslut som fattas inom samhällsplaneringen. Även om fysiska strukturer, där frågor kopplade kring relativ lokalisering och byggd miljö är en del, är trögrörliga finns alltså möjlighet att påverka dem genom att planera på ett annat sätt framöver. En förutsättning för att kunna planera för ett mer jämlikt samhälle är dock att frågor kopplade till jämlikhet och social hållbarhet har en självklar plats inom samhällsplaneringen i länet, för både länsstyrelse, region och kommuner.

> ”Sociala frågor i samhällsplaneringen har inte någon hög status idag. I slutändan är det dessa perspektiv som får stryka på foten när de möter den ekonomiska verkligheten. Miljöperspektivet och tekniska frågor finns på ett mer självklart sätt. Det sociala upplevs som mer komplext att lyfta och förklara nytta med – varför ska man hålla på och krångla?
>
> Från dialog med samhällsplanerare från Söderhamns kommun

Den kommunala samhällsplaneringen ska enligt lag ”främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö”, både idag och för kommande generationer.[13] Det finns med andra ord en uttalad ambition om att planeringen ska främja jämlikheten i samhället. Utifrån dialogerna genomförda under utredningen framgår det dock att det i praktiken kan vara svårt att få med de sociala frågorna i samhällsplaneringen, och att sociala frågor inte prioriteras i första hand. Trots att hållbarhetsfrågor får ta stor plats är det framför allt ekonomiska och miljörelaterade perspektiv som ges utrymme. Utifrån dialogerna beror det delvis på att de sociala perspektiven upplevs som svåra. De är svåra att definiera, argumentera för, analysera och följa upp. Det talar för att det finns ett behov av tydliga strukturer och prioriteringar från både den politiska och den tjänstemannamässiga ledningen för att jämlikhetsfrågan ska lyftas i det praktiska arbetet.

I en jämlikhetsintegrerad samhällsplanering bör jämlikhetsperspektivet finnas med i alla skeden, från start till mål. Det innebär att analysera arbetssätt, vem som planerar, för vem, utifrån vilken kunskap, och vilka konsekvenser det får för olika grupper.[14] En oreflekterad planering eller bristande analys kan lätt komma att gynna en normperson - det vill säga en frisk, svensktalande, relativt resursstark man. Andra grunder för prioriteringar inom planering kan vara traditioner, etablerad kunskap och tid (och - så klart - ekonomi). Saker som har fungerat tidigare och dessutom är underbyggda kan vara svåra att ifrågasätta, även om det finns alternativ som är minst lika bra.[15] Det krävs också att dessa alternativ upptäcks. Ett sätt att upptäcka fler perspektiv och därmed uppnå en mer jämlik samhällsplanering är att inkludera fler röster och perspektiv (det gäller inte bara planeringen, läs mer om inflytande i kapitel 5.1).

Samråd och medborgardialoger är vanligt förekommande, och lagstiftade, inslag när exempelvis en ny översiktsplan (ÖP) ska tas fram. Det är dock ett frekvent problem att vissa grupper tenderar att vara överrepresenterade vid den här typen av forum för inflytande. För att motverka överrepresentation och öka möjligheten till inflytande också för andra grupper kan arbetssätt behöva justeras och aktiva insatser göras. Ett gott exempel på den typen av insats kommer från Söderhamns kommun, som inför framtagandet av sin senaste ÖP aktivt sökte upp grupper som inte brukar komma till kommunens dialogträffar, bland annat nyanlända och ungdomar. Liknande justering av arbetssätt kan med fördel också genomföras i andra sammanhang.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter genom samhällsplanering

- Ge social hållbarhet ökad prioritet i samhällsplanering på regional och kommunal nivå.
- Arbeta för att öka medborgarnas inflytande i planeringsprocessen, med riktade insatser till grupper som deltar i lägre utsträckning.
- Genomför analyser av vad som ligger till grund för samhällsplaneringens olika prioriteringar och vilka konsekvenser olika prioriteringar får, ur ett jämlikhetsperspektiv.

[13] *Plan- och Bygglagen (PBL) 1kap 1§.*

[14] *Boverket, https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/sa-planeras-sverige/nationell-planering/nationella-mal-for-planering/jamstalldhet-i-samhallsplaneringen. Boverket diskuterar visserligen jämställdhet mellan könen men samma perspektiv kan anläggas på jämlikhetsfrågan.*

[15] *Till exempel förläggs huvudkontor och viktiga verksamheter ofta till större orter och det finns många bra orsaker till det: tillgång till arbetskraft och kundunderlag, goda kommunikationer, bättre förutsättningar för samverkan och kunskapsöverföring, minskad sårbarhet och mer effektiv användning av resurser: Se Samhällsmedicin 2018.*

4.3. Bostadsstruktur och bostadsbrist

Att ha tillgång till en (bra) bostad är ett grundläggande livsvillkor. Bostaden är för många också den största investeringen i livet. Samtidigt är de ökande bostadspriserna en orsak till den ökande ekonomiska ojämlikheten. Det är bara de grupper som har haft möjlighet att köpa en bostad som har kunnat dra nytta av prisökningarna. Prisökningen har också varit betydligt högre i de större städerna jämfört med i mindre kommuner och orter vilket innebär att den ekonomiska ojämlikheten mellan olika orter har förstärkts.[16] Bostadsförsörjningen har stor betydelse för samhällsekonomin. Finns inte lämpliga bostäder blir det svårare för människor att flytta för arbete och studier. Den har också betydelse för möjligheten till integration av nyanlända. Finns inte lediga bostäder blir människor hänvisade till tillfälliga lösningar, till exempel att bo hos släktingar, vilket påverkar både (den etniska och socioekonomiska) segregationen och människors förutsättningar för att etablera sig i Sverige.

Ett av de största problemen på den svenska bostadsmarknaden är en omfattande bostadsbrist. Även i länet råder någon form av bostadsbrist i åtta av tio kommuner. Det är framför allt vissa typer av bostäder som saknas, och därmed vissa grupper som drabbas. Överlag råder brist på små billiga bostäder. Det innebär att konsekvenserna av bostadsbristen är särskilt påtagliga för de grupper som är nya på bostadsmarknaden eller som har en sämre ekonomi.[17] Flera av länets kommuner har också brist på bostäder särskilt anpassade för äldre och för personer med funktionsnedsättning (särskilt boende och gruppbostäder) (tabell 4a).

Bostadsbyggande är en nödvändighet för att lösa bostadsbristen men nybyggda lägenheter är ofta dyra. Hyran eller priset på nyproduktion är i många fall betydligt högre än vad hushåll med låga inkomster kan klara av. Överlag kan grupper med låga inkomster och grupper som står utanför arbetsmarknaden eller har tillfälliga jobb ha svårt att ta sig in på den ägda bostadsmarknaden, eftersom det för de allra flesta kräver ett banklån.[18] Dessa grupper är därmed hänvisade till hyresrättssegmentet. Från att ha varit en upplåtelseform för alla har hyresrätten allt mer blivit en boendeform för de som har en kort utbildning, som saknar förvärvsarbete eller som har låga inkomster (diagram 4e).[19] Det kan bland annat ses genom att inkomstskillnaderna mellan de som bor i de

[16] *För siffror över prisutvecklingen i länet eller länets kommuner, se www.maklarstatistik.se.*

[17] *SOU 2017:47; SOU 2020:46.*

[18] *Snittpriset på en villa ligger över en miljon kronor även i länets mindre kommuner, se www.maklarstatistik.se.*

[19] *Grander 2020; SCB, https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulfsilc4/.*

TABELL 4A. Kommunernas bedömning av bostadsbeståndet för olika grupper, 2020.

	Läget allmänt	Unga (19-25 år)	Nyanlända*	Äldre	Personer med funktionsnedsättning**
Ockelbo	Underskott	Underskott	Underskott	Överskott	Balans
Hofors	Balans				
Ovanåker	Balans	Underskott	Balans	Balans	Underskott
Nordanstig	Balans	Balans	Balans	Underskott	Balans
Ljusdal	Balans	Balans	Balans	Balans	Balans
Gävle	Underskott	Underskott		Balans	Balans
Sandviken	Underskott	Underskott	Underskott	Underskott	Underskott
Söderhamn	Balans	Balans	Balans	Underskott	Underskott
Bollnäs	Balans	Balans	Underskott	Underskott	Underskott
Hudiksvall	Underskott	Underskott	Underskott	Underskott	Underskott

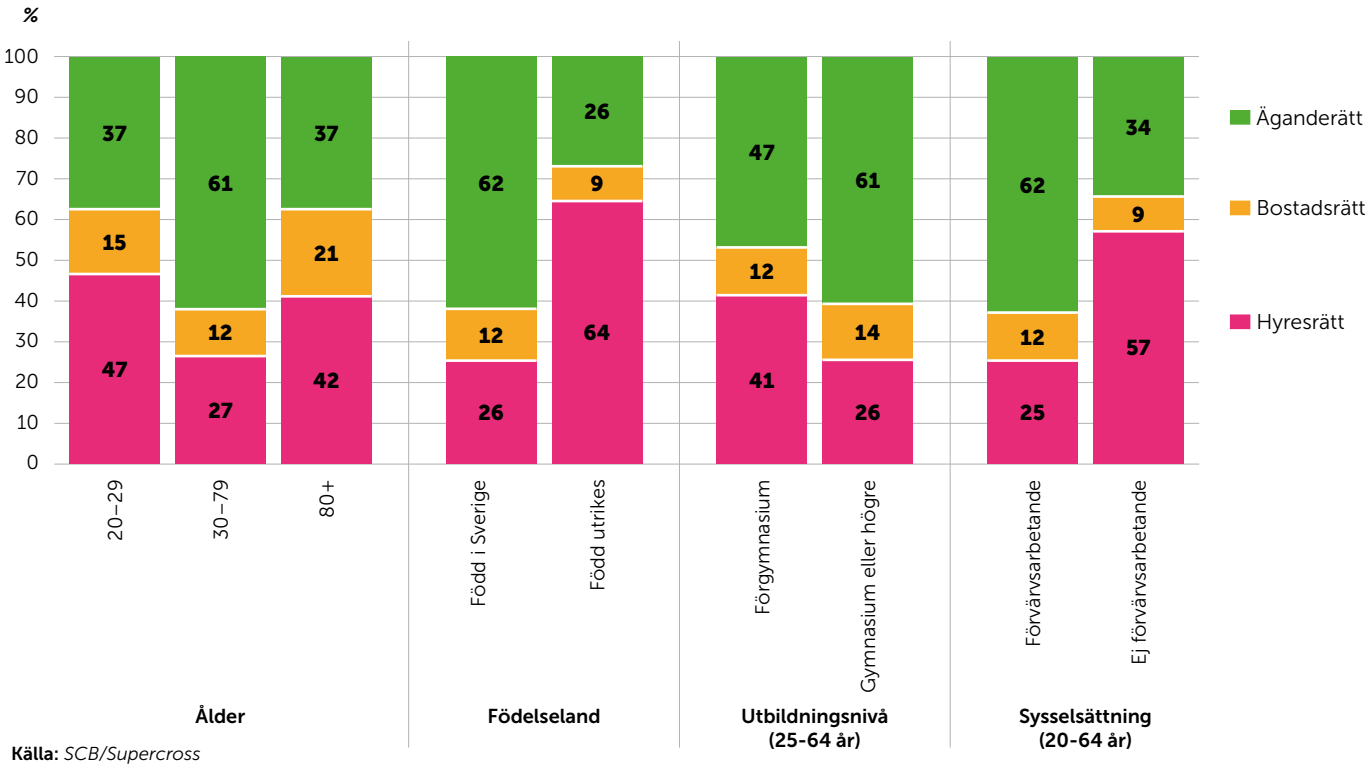
Färgerna anger om kommunen bedömer att de har ett överskott, underskott eller ett bostadsbestånd i balans.

** Avser självbosatta nyanlända. Läget för anvisade nyanlända är likvärdigt i de flesta kommuner, med undantag av Ovanåker och Sandviken som inte tar emot anvisade nyanlända.*

*** Avser särskilt boende och gruppbostäder.*

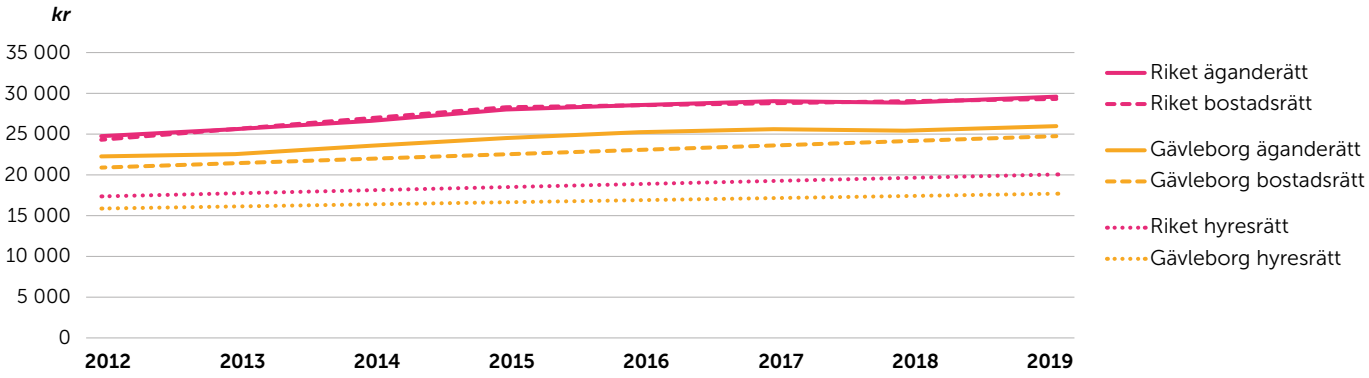
Källa: *Bostadsmarknadsenkäten 2020, Boverket*

DIAGRAM 4E
Befolkningens fördelning över upplåtelseformer, Gävleborg, genomsnitt 2017-2019



Källa: *SCB/Supercross*

DIAGRAM 4F
Medelinkomst efter upplåtelseform, disponibel inkomst per konsumtionsenhet, för ålder 20+, Gävleborgs län och riket.



Källa: *SCB*

olika upplåtelseformerna har ökat över tid (diagram 4f). Utrikes födda, unga och äldre är också överrepresenterade i hyresrättssegmentet, men det kan till viss del förklaras av att de har lägre sysselsättning och inkomster. Andelen hyresrätter uppgår till ca 36 procent av länets samlade bostadsbestånd (vilket är något under nivån i riket, 38 procent), men med stor variation mellan kommunerna (och ännu mer mellan olika områden, se tabell 4b). I Hofors utgör hyresrätter bara 30 procent av kommunens bostadsbestånd, jämfört med 46 procent i Gävle kommun.[20]

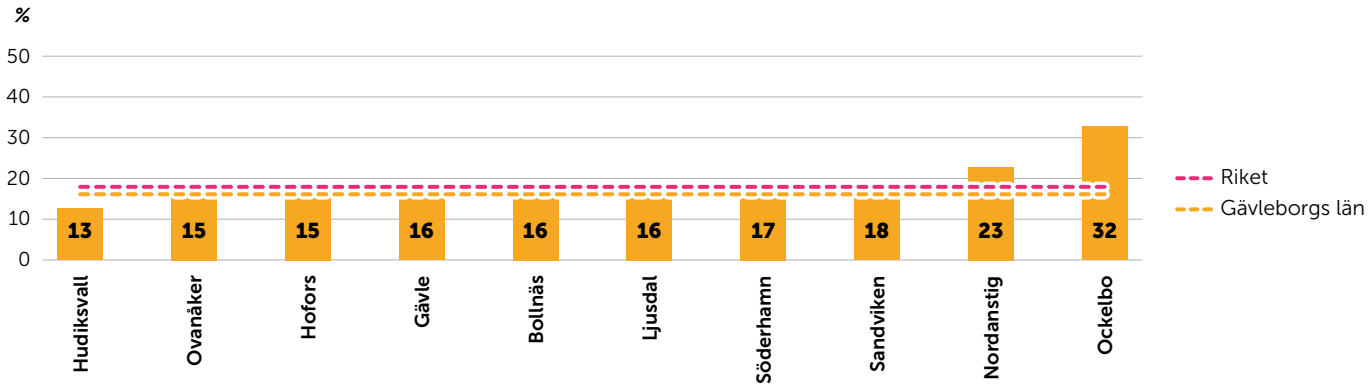
En konsekvens av bostadsbristen är en ökad trångboddhet. Trångboddhet kan leda till stress och även psykisk ohälsa. Det kan också försämra möjligheten att arbeta hemifrån, eller för barn att göra sina läxor.[21] Drygt 15 000 personer i Gävleborg, eller nära 16 procent av länets invånare boende i flerbostadshus[22], var trångbodda enligt Norm 2 år 2020. Norm 2 innebär högst två per-

[20] *SCB, siffror från 2020.*

[21] *Boverket 2016.*

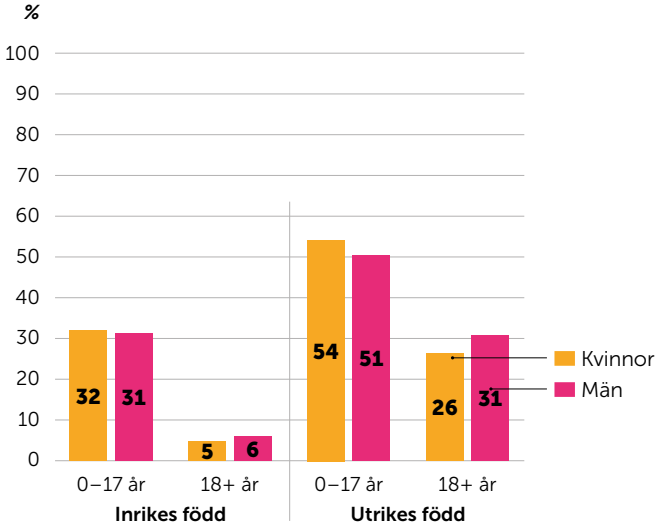
[22] *Statistik över antal rum per bostad finns endast för flerbostadshus.*

DIAGRAM 4G
Andel trångbodda i flerbostadshus enligt Norm 2, efter kommun, Gävleborgs län 2020



Källa: *SCB*

DIAGRAM 4H
Andel trångbodda i flerbostadshus enligt Norm 2, efter kön, ålder och inrikes/utrikes född, Gävleborgs län 2020



Källa: *SCB*

soner per rum, förutom vardagsrum och kök.[23] Ockelbo kommun utmärker sig negativt. Andelen trångbodda av de boende i flerbostadshus överstiger där 30 procent (diagram 4g). Samtidigt är antalet trångbodda i kommunen relativt litet (ca 250 personer) eftersom kommunen dels har få invånare, dels har ett litet flerbostadshusbestånd. Antalet trångbodda är högst i de större kommunerna. Barn är trångbodda i högre utsträckning än vuxna. Särskilt utsatta är barn som är utrikes födda (diagram 4h), troligtvis till följd av deras familjers relativt svaga socioekonomiska position.

Bostadsbristen, särskilt brist på hyreslägenheter med låga hyror, högre krav på hyresgäster, avsaknaden av styrning av lediga bostäder och den ökande fattigdomen är fyra viktiga förklaringar till att hemlösheten har ökat under 2000-talet.[24] Det är också förklaringar till att hemlösheten i allt större utsträckning beror på brister på bostadsmarknaden snarare än individuella problem. Enligt Socialstyrelsens (nationella) kartläggning hade ungefär en tredjedel av alla hemlösa barnfamiljer inga särskilda sociala problem som kunde förklara hemlösheten.[25] Den ökande hemlösheten gäller också just barnfamiljer, trots insatser för att motverka vräkningar av denna grupp.[26] Mellan 2008 och 2018 berördes 258 barn i länet av avhysning. Samtidigt finns det forskning som tyder på att det verkliga antalet kan vara högre eftersom många lämnar sitt boende innan en vräkning äger rum.[27]

Statistiken kring antalet hemlösa i länet (och landet) är överlag bristfällig. Enligt Socialstyrelsens senaste uppskattning från 2017 saknade ca 1 200 personer i länet (eller 42,2 personer per 10 000 invånare) fast bostad.[28] Högst var andelen i Gävle, med 74,2 hemlösa per 10 000 invånare.[29] Den största gruppen hemlösa utgörs på nationell nivå av inrikes födda män i åldrarna 35-64 år. Bland utrikes födda är antalet hemlösa något lägre men gruppen är överrepreserad i förhållande till sin storlek i befolkningen. Antalet hemlösa barn är lika svårt att uppskatta som antalet vuxna. Enligt Rädda Barnens kartläggning från 2017 uppskattades antalet hemlösa barn i Gävle kommun till 360, varav 60 befann sig i akut hemlöshet, men siffrorna är osäkra.[30] De barn som löper störst risk för hemlöshet är samma grupper som också lever i ekonomiskt utan-

[23] *Norm 1: Högst två personer per rum, dessutom ska det finnas ett kök. Norm 3: Högst en person per rum, förutom makar/partners som kan dela. Dessutom ska det finnas vardagsrum och kök. Se Boverket 2016.*

[24] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2020.*

[25] *Socialstyrelsen 2017.*

[26] *Rädda Barnen 2017.*

[27] *SOU 2020:46.*

[28] *Socialstyrelsen 2017.*

[29] *Alla länets kommuner deltog dock inte i undersökningen. För Bollnäs, Hofors, Nordanstig och Sandvikens kommuner finns inga uppgifter, alternativt är antalet svarande på enkäten för få för att redovisas. Socialstyrelsen 2017: Socialstyrelsens hemlöshetskartläggning.*

[30] *Rädda Barnen 2017. Övriga kommuner i länet omfattades inte av undersökningen.*

förskap: barn till ensamstående mammor och barn till utrikes födda föräldrar (se kapitel 3.1). Hemlösheten ökar också bland barn och mammor som utsatts för våld i nära relationer (och som tillbringat tid på kvinnojour eller skyddat boende) och nyanlända barn.[31] Hemlöshet bland barn kan bland annat leda till känslor av otrygghet och maktlöshet och bristande tilltro till vuxenvärlden och samhällsinstitutionerna, vilket i förlängningen kan påverka barnens framtida livsmöjligheter negativt.[32]

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter på bostad

- Stärk samverkan mellan kommunerna avseende bostadsbyggande och planering för bostäder. Det gäller framför allt kommuner inom samma lokala arbetsmarknadsområde.
- Genomför riktade insatser för att främja byggande av bostäder för grupper i störst behov.
- Säkerställ att allmänt riktad information, om vilka möjligheter till stöd som finns, finns tillgänglig på olika språk, både som text och tal, och i olika kanaler.
- Rikta informationen om vilka möjligheter till stöd som finns till de som har störst behov. Anpassa informationen efter målgruppens förutsättningar att ta till sig den.

4.4. Skillnader i livsvillkor skapar segregation

Segregation betyder åtskillnad.[33] Det innebär att grupper med olika livsvillkor bor åtskilda från varandra.[34] Att segregation är ett relativt begrepp som innefattar minst två grupper innebär att det inte går att prata om att en grupp bor segregerat eller att ett område är segregerat. Det är istället hela orten, kommunen eller länet som är segregerat. Hela orten, kommunen eller länet bör ses i ett sammanhang där en plats eller ett områdes (relativa) förutsättningar är beroende av andra platsers förutsättningar.

Segregation innebär alltså att grupper med sämre livsvillkor bor i vissa områden medan grupper med bättre livsvillkor väljer att bo i andra områden. Överlag har segregationen ökat över tid, främst mellan olika inkomstgrupper. Hög- och låginkomsttagare lever med andra ord allt mer åtskilt.[35] Förklaringar till att segregation uppstår handlar om hur dessa skillnader i livsvillkor påverkar förutsättningarna för olika grupper att välja var de ska bo, tillsammans med bostadsmarknadens struktur och andra grundläggande förutsättningar (så som den funktionella geografin och befolkningssammansättningen).[36] Det finns också specifika förklaringar kopplade till vilka som flyttar in till kommunen, särskilt vad gäller nyanlända och grupper utan egen försörjning eller andra sociala problem. En hög invandring riskerar till exempel att leda till etnisk segregation om det inte finns tillgängliga bostäder anpassade för gruppen (vad gäller exempelvis prisbild och storlek) i olika delar av kommunen/orten. Samtidigt kan inflödet av nyanlända vara viktigt för kommuner och orter som står inför utmaningar kopplade till ett minskande eller åldrande befolkningsunderlag (se kapitel 1.3). Vissa av länets kommuner har, enligt dialoger genomförda under utredningen, haft problem med social dumpning – inflyttning av människor utan egen försörjning från rikare kommuner, till (ofta eftersatta) fastigheter där fastighetsägarna hyr ut utan krav.[37] Båda utmaningarna adresseras bäst av flera kommuner i samverkan.

Bostadsmarknadens struktur handlar bland annat om var det finns bostäder av vilken typ och till vilken kostnad. Eftersom resurssvaga hushåll är överrepresenterade i hyresrätter, framför allt inom allmännyttan (se avsnitt 4.3),

[31] *Rädda Barnen 2017.*

[32] *Rädda Barnen 2017.*

[33] *Tre former av segregation: socioekonomisk, etnisk och demografisk. Demografisk segregation, som innebär att olika hushållstyper eller åldersgrupper bor i olika typer av bostadsområden eller bygder, är något mindre kopplad till skillnader livsvillkor; Delegationen mot segregation 2021; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2017.*

[34] *Delegationen mot segregation 2021.*

[35] *Delegationen mot segregation 2021.*

[36] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2017; Vetenskapsrådet 2018; Andersson & Holmqvist 2019.*

[37] *För en övergripande nationell rapport om social dumpning, se Statskontoret 2020.*

kommer segregation att uppstå om billiga hyresrätter koncentreras till vissa områden. Att upplåtelseformer och lägenhetstyper blandas – och att hushåll med låga inkomster därmed ges möjlighet att bosätta sig i mer välbärgade områden – är en nödvändighet för att segregation ska kunna motverkas. Blandning är dock inte tillräckligt. Det krävs också att priser och hyresnivåer anpassas efter målgruppens förutsättningar.[38]

Skillnader i livsvillkor, framför allt socioekonomiska livsvillkor, det vill säga utbildning, sysselsättning och inkomst, påverkar olika gruppers möjlighet att välja var de vill bo, inom den befintliga bostadsmarknaden och givet övriga förutsättningar. Grupper som har goda resurser, i form av kapital, fast arbete (som ger möjlighet till bostadslån), kunskap och nätverk, har betydligt bättre möjlighet än andra grupper att välja hur de vill bo. Inom segregationsforskningen ses därför ofta de resursstarka grupperna som de som främst skapar och upprätthåller segregerade boendemönster.[39] Vad som är ett attraktivt eller mindre attraktivt boende varierar mellan människor och mellan människor i olika stadier av livet. Några faktorer som påverkar attraktivitet generellt är dock arbets- och karriärmöjligheter, boendemiljö, närhet till familj och vänner, fritidsmöjligheter, samt utbudet av kultur och nöjen.[40] Boendeval bygger också på tillgång till information och kunskap om olika alternativ. De flesta flyttar sker över korta avstånd.[41] På korta avstånd är faktorer relaterade till boendet och området viktigare än till exempel arbetsmarknadsfaktorer. Resursstarka grupper har också möjlighet att undvika områden som de inte anser vara attraktiva. Rykten och stigmatisering av människor och områden bidrar därmed till att segregationen reproduceras eller till och med förvärras.[42]

Grupper med mindre resurser har sämre möjlighet att välja boende. Brist på ekonomiskt kapital och/eller möjlighet att få bostadslån gör att dessa grupper hänvisas till billigare bostäder och till hyresrättssegmentet. Även inom hyresrättssegmentet finns en omfattande segregation som delvis kan förklaras av socioekonomiska livsvillkor (utifrån hyresnivåer och krav på betalningsförmåga), delvis beror på tillgång till andra resurser så som kontakter eller poäng i bostadskön. Grupper som är nya på bostadsmarknaden - ungdomar och nyanlända - har inte haft samma möjlighet att samla köpoäng och har också mindre resurser (med undantag för de ungdomar vars resursstarka föräldrar väljer att bidra till ett bostadsköp). Sammantaget gör det att de har betydligt sämre möjligheter än andra grupper att välja boende.

Boendesegregationen i Sverige har ökat över tid, till följd av en ökande inkomstpolarisering (se kapitel 3.1).[43] Det gäller även i Gävleborg, enligt de lokala analyser som gjorts i bland annat Bollnäs och Sandvikens kommuner.[44] Karta 4c visar länets DeSO-områden[45] utifrån andelen av den vuxna befolkningen som har en låg ekonomisk standard.[46] Områdena är uppdelade i fem lika stora grupper, kvintiler, där kvintil 1 (mörkgröna på kartan) är de områden som har den högsta andelen invånare som har en låg ekonomisk standard. Av kartan framgår att andelen med låg ekonomisk standard är högre i länets norra delar än i de södra, vilket är en reflektion av skillnader i ortsstorlek, befolkningstäthet, utbildningsnivå och arbetsmarknadens sammansättning. De områden som har de högsta andelarna finns dock i länets större tätorter. Områden som har den lägsta andelen invånare med låg ekonomisk standard finns även de i länets större tätorter. Med andra ord finns en högre grad av segregation och polarisering på de större orterna.

Den ökade boendesegregationen har inneburit att utrikes födda med låga inkomster bor alltmer koncentrerat.[47] De områden i länet som har den högsta andelen invånare med låg ekonomisk standard har också högst andelen invånare med bakgrund i länder utanför OECD, högst andelen med enbart förgymnasial utbildning och lägst andelen med eftergymnasial utbildning, lägst andelen sysselsatta, högst andel som fått ekonomiskt bistånd, högst antal ohälsodagar och högst andel boende i hyresrätt (tabell 4b).[48] Gävle och Sandviken är två av 32 kommuner i Sverige som regeringen anser ha särskilt stora socioekonomiska utmaningar och därför har möjlighet till extra statsbidrag för att stärka den ekonomiska och sociala utvecklingen i socioekonomiskt eftersatta områden.[49]

---

[38] *Andersson & Holmqvist 2019.*

[39] *Delegationen mot segregation 2021; Andersson & Holmqvist 2019; Hedman & Andersson 2015.*

[40] *Tillväxtanalys 2014.*

[41] *SOU 2007:35.*

[42] *Det finns ett flertal studier som visar att en drivkraft bakom etnisk segregation är att inrikes födda resursstarka personer aktivt undviker områden som domineras av minoriteter. Se exempelvis Bråmå 2006; Müller m.fl. 2018.*

[43] *Vetenskapsrådet 2018; Hedman & Andersson 2015; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2017; Andersson & Holmqvist 2019. Det bör påpekas att segregation kan mätas på flera olika sätt, och att olika mätmetoder kan få olika resultat. Resultaten varierar dessutom med hur områden definieras.*

[44] *Bollnäs kommun 2019; Sandvikens kommun 2020.*

[45] *DeSO (demografiska statistikområden) är en rikstäckande småskalig statistisk områdesindelning som följer läns- och kommungränserna. Länets DeSO-områden mellan 780 och 3 139 invånare, med ett genomsnitt på 1 169. Eftersom befolkningstätheten varierar i länet varierar också ytstorleken på DeSO-områdena kraftigt mellan tätbefolkade och glesbefolkade områden.*

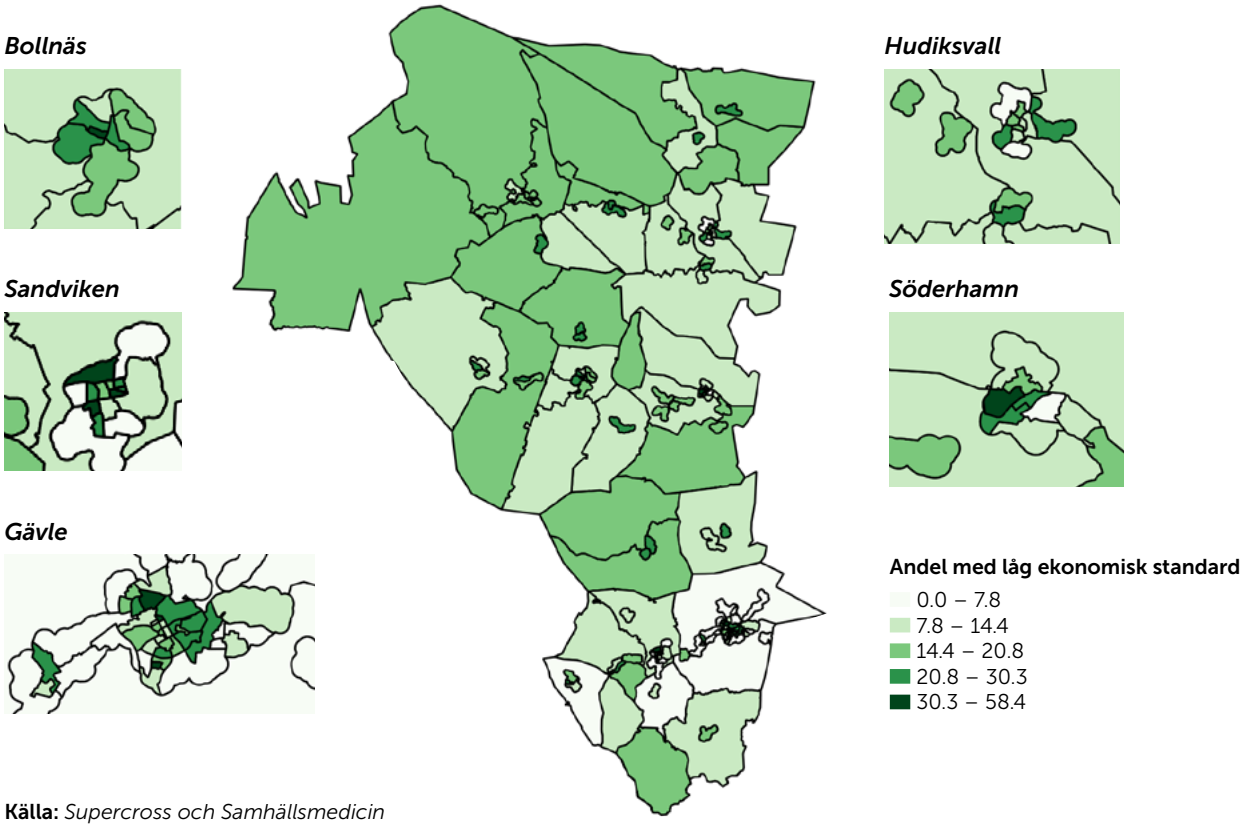
[46] *Låg ekonomisk standard är ett vanligt använt mått på låg inkomst. Den som har en låg ekonomisk standard har en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som understiger 60 procent av den nationella medianen.*

[47] *Vetenskapsrådet 2018; Hedman & Andersson 2015; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2017; Andersson & Holmqvist 2019. Det bör påpekas att segregation kan mätas på flera olika sätt, och att olika mätmetoder kan få olika resultat. Resultaten varierar dessutom med hur områden definieras. Särskilda kartläggningar av segregation och skillnader i livsvillkor i länets kommuner har bland annat genomförts av Sandvikens och Bollnäs kommuner: Bollnäs kommun 2019; Sandvikens kommun 2020;.*

[48] *Det gäller också nationellt; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2017.*

[49] *Delegationen mot segregation: https://www.delmos.se/ytterligare-medel-till-32-kommuner-med-socioekonomiskt-eftersatta-omraden/.*

KARTA 4C. Länets Deso-områden utifrån andel befolkning ålder 20+ med låg ekonomisk standard, 2019



Källa: *Supercross och Samhällsmedicin*

TABELL 4B. Beskrivande statistik av Gävleborg 2019 per kvintiler av Deso-områden.

	Kvintil 1	Kvintil 2	Kvintil 3	Kvintil 4	Kvintil 5
Befolkning	62 983	60 158	53 465	53 271	57 182
Andel födda utanför OECD	25%	10%	6%	4%	3%
Andel med förgymnasial utbildning (25+)	29%	24%	20%	18%	15%
Andel med eftergymnasial utbildning (25+)	24%	26%	30%	31%	38%
Andel sysselsatta (20-64)	65%	78%	81%	85%	88%
Andel som fått ekonomiskt bistånd under de senaste 12 månaderna (18+)	10%	4%	2%	1%	1%
Antal ohälsodagar (16-64)	31,8	30,3	27,2	23,1	18,0
Andel boende i hyresrätt (18+)	65%	35%	30%	15%	6%

Kvintil 1 = de 20 procent av alla områden som har den högsta andelen invånare med låg ekonomisk standard. Kvintil 5 = de 20 procent av alla områden som har den lägsta andelen invånare med låg ekonomisk standard. Kvintilindelningen bygger på andel i befolkningen i ålder 20+ med låg ekonomisk standard per Deso-område och är alltså densamma som i karta 4c.

Källa: *SCB/Supercross och Samhällsmedicin*

En rad olika åtgärder och strategier har testats för att motverka segregation. De kan sammanfattas i tre huvudstrategier[50]:

- Sprida ut nyanlända över framför allt olika kommuner genom olika strategier för flyktingmottagande (för att motverka etnisk segregation).
- Områdesbaserade insatser, så som satsningar på upprustning av ett område eller satsningar på att förbättra befolkningens socioekonomiska livsvillkor.
- Blanda upplåtelseformer, framför allt vid nyproduktion.

En fjärde, bredare, strategi är att jämna ut förutsättningarna mellan hushåll: mer jämlika förutsättningar generellt och/eller mer jämlika förutsättningar på bostadsmarknaden, genom till exempel höjda bostadsbidrag. Alla strategier har fördelar och nackdelar. Nackdelarna handlar grovt om att de inte är tillräckliga för att i sig själva minska boendesegregationen, är för dyra eller tar för lång tid att ge effekt. Exempelvis kan områdesbaserade insatser vara positivt för enskilda individer och områden men eftersom de bara riktas mot ett område och inte hela systemet kommer inte segregationsnivåerna att påverkas nämnvärt. Två vanliga resultat är istället att de individer som får det bättre flyttar eller att de mest resurssvaga inte längre har möjlighet att bo kvar i eller flytta till området (på grund av höjda hyror eller ökad attraktivitet). Att blanda upplåtelseformen är viktigt men för att strategin ska ge ordentlig effekt krävs en satsning på hela staden, inte bara nyproduktion (som ofta är för dyrt för de mest resurssvaga). Sådana förändringar tar väldigt lång tid. Flera olika strategier behöver därför användas samtidigt.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter och minska segregation

Segregation innebär att grupper med olika livsvillkor bor åtskilda från varandra. Grupper med sämre livsvillkor bor i vissa områden medan grupper med bättre livsvillkor bor i andra. Förklaringar till att segregation uppstår handlar om hur skillnader i livsvillkor påverkar förutsättningarna för olika grupper att välja var de ska bo, tillsammans med bostadsmarknadens struktur och andra grundläggande förutsättningar. Därför är tidigare kapitels exempel på åtgärder för förbättrade livsvillkor också förslag för minskad segregation. Se tidigare kapitel.

- Minska risk för segregation redan i planeringsprocessen. Planera för ökad blandning utifrån storlek, kostnad och upplåtelseform.
- Komplettera satsningar på blandning med olika områdesbaserade satsningar, i syfte att skapa mer attraktiva miljöer.
- Stärk samverkan mellan kommuner i frågor som rör placering av nyanlända samt social dumpning.
- Analysera hur hyresrätter fördelas ur ett jämlikhetsperspektiv. Detta gäller framför allt inom det kommunala beståndet

[50] *Andersson & Holmqvist 2019.*

4.5. Närmiljön en del av livsvillkoren

Närmiljön är en av de viktigaste miljöerna människor vistas i, där mycket av det vardagliga livet utspelar sig. I människors omgivande livsmiljö ingår bostäder, grundläggande service, arbetsplatser och skolor, grönområden och offentliga miljöer, inklusive ytor för lek och umgänge. En positiv livsmiljö främjar hälsa och välmående. Livsmiljön kan exempelvis skapa förutsättningar för möten, hälsofrämjande levnadsvanor och inbjuda till aktiviteter. Miljöer som upplevs som otrygga, ojämlika eller otillgängliga kan istället ha en negativ inverkan på delaktighet, sammanhållning, hälsa och tillit.[51]

Närmiljön eller livsmiljön innefattar både fysiska och sociala aspekter. Det fysiska innefattar utbud eller avstånd till service, institutioner och aktiviteter. Det innefattar också kvaliteten på det utbud som finns i närområdet. Var ligger närmsta skola och hur bra är den? Närmaste vårdcentral? Finns arbetstillfällen i närheten, och för vem?[52] Vilket utbud finns vad gäller affärer och fritidsaktiviteter? Det handlar också om hur miljön ser ut och hur den är utformad och för vem.

Platsers utformning och design, den gestaltade livsmiljön, är en central del av en socialt hållbar samhällsplanering. Arkitektur, form och design påverkar hur områden och platser uppfattas, både av de boende och av utomstående. Det påverkar människors trivsel, hälsa och livskvalitet, men även sådant som bostadspriser och ett områdes eller en plats rykte.[53] En omsorgsfullt gestaltad livsmiljö[54] som utgår från människors behov, där arkitektur och design är av hög kvalitet och tillgången till högkvalitativa grönytor är god, är positivt för människors livskvalitet och hälsa. Det tillsammans med välplanerade ytor för bland annat lek och umgänge skapar också goda uppväxtmiljöer för barn och unga.[55] Mindre omsorgsfull design, sämre planering och en miljö med mycket luftföroreningar och buller riskerar istället att leda till otrygghet och till att människor utvecklar kroniska sjukdomar och stress.[56]

Hur den byggda miljön är utformad och gestaltad påverkar även platsers grad av inkludering. Inkluderande platser är platser som kan användas av alla på lika eller liknande villkor. Mångfunktionella platser bidrar till jämlikhet eftersom det ger fler grupper möjlighet att använda samma plats, istället för att vissa miljöer bara riktar sig till vissa grupper.[57] Inkludering handlar också om representation, design och tillgänglighet. Höga kanter och trösklar, avsaknad av ledstänger, brist på hörselslingor och brist på handikapplatser är exempel på sådant som begränsar tillgängligheten, enligt utredningens dialog med representanter från Funktionsrätt Gävleborg, men som vare sig hade varit svårt eller kostsamt att få till från början. Trygghetsaspekten är en annan viktig del av en inkluderande miljö. Framför allt unga kvinnor undviker vissa miljöer och begränsar sina aktiviteter på grund av otrygghet (se också kapitel 5.2).[58] Platser som upplevs som trygga kännetecknas bland annat av att de går att överblicka, ger kontakt med omgivningen, har en blandning av funktioner, är befolkade, går att orientera sig på och är välskötta. Mörka och dåligt belysta platser upplevs i regel som otrygga, i synnerhet av kvinnor.[59]

Sociala aspekter handlar om vilka som bor i närområdet, vilka resurser de har, och hur interaktion med grannar påverkar människors förutsättningar. Genom mekanismer så som tillgång till förebilder (positiva och negativa), sociala nätverk, socialisering och social kontroll kan grannar påverka varandras beteenden och förutsättningar. Exempelvis kan förebilder i närområdet och kamraternas inställning påverka barns skolprestationer och ambitioner och ungdomars och vuxnas möjlighet till sysselsättning kan påverkas av lokala kontaktnätverk.

Att närmiljön påverkar människors beteenden och förutsättningar kallas grannskapseffekter. Segregation innebär att grannskapseffekterna ser olika ut i olika områden. Att människor som är etablerade på arbetsmarknaden samlas i vissa områden kan exempelvis gynna deras kontaktnätverk och bidra till deras möjligheter att hitta eller byta arbete och stärka sin ekonomi. I områden där människor som står utanför arbetsmarknaden koncentreras finns inte samma möjligheter. Variation även i andra fysiska och sociala förutsättningar kan också bidra till att förstärka redan existerande skillnader i livsvillkor mellan olika grupper.[60] För barn kan skillnaderna vara extra påtagliga eftersom barn tillbringar mer tid i sitt närområde och är mer beroende av det lokala utbudet och umgänget. De största effekterna uppstår för de grupper som bor i samma, eller samma typ av, område under lång tid. Forskningen visar att utrikes födda stannar betydligt längre i resurssvaga områden än inrikes födda.[61]

De sociala mekanismerna handlar om möten mellan människor. En konsekvens av segregation (och även en bidragande orsak till fortsatt segregation) är att olika grupper möts i lägre utsträckning, vilket i förlängningen kan leda till minskad sammanhållning och förstärkta fördomar. Men möten mellan människor sker inte bara i närområdet. Arbetsplatser, skolor, arenor för fritidsaktiviteter och offentliga miljöer är alla viktiga platser för

---

[51] *SOU 2017:47.*

[52] *Amerikansk forskning har visat att en bidragande orsak till en hög arbetslöshet i vissa områden är långa avstånd till lämpliga arbeten, framför allt för grupper som är beroende av kollektivtrafik. Samma resonemang kan appliceras på Gävleborg i ett regionperspektiv, men inte på lägre geografiska nivåer.*

[53] *SOU 2015:88; Prop 2017:18:110.*

[54] *"Gestaltad livsmiljö" är titeln på en statlig utredning (SOU 2015:88) som har undersökt och föreslagit en ny inriktning för politikområden arkitektur, form och design.*

[55] *SOU 2015:88; Prop 2017:18:110.*

[56] *SOU 2016:55.*

[57] *Boverket 2017.*

[58] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor 2018.*

[59] *Boverket 2010.*

[60] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2017; Andersson & Holmqvist 2019; SOU 2020:46.*

[61] *Gustafsson, Katz & Österberg 2016; van Ham m.fl. 2014.*

möten mellan människor med olika livsvillkor, bakgrunder, intressen, egenskaper och färdigheter. Ny forskning från länet visar dock att även rörelsemönster är segregerade.[62] Människor rör sig främst till områden som liknar deras eget, eller till platser där de träffar människor från liknande områden som sitt eget. Olika grupper går också i olika skolor, arbetar i olika utsträckning och på olika arbetsplatser, och deltar i olika typer av fritidsaktiviteter i olika utsträckning (se kapitel 2, 3 och 5). Det innebär att möten mellan grupper inte bara begränsas av boendet i sig utan också av den segregation som finns även inom andra kontexter. Det innebär också att konsekvenserna av boendesegregationen blir mindre påtagliga om möten mellan människor kan uppmuntras genom ökad blandning av grupper inom skola, arbete, fritid eller på offentliga mötesplatser.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter i närmiljön

- Genomför områdesbaserade satsningar i resurssvaga områden i syfte att skapa mer attraktiva miljöer och förbättra livsmiljön.
- Öka möjligheten till möten mellan människor från olika områden, exempelvis genom att skapa offentliga mötesplatser, blanda upptagningsområden för skolor och fritidsaktiviteter, förstärka utbudet av service och aktiviteter i resurssvaga områden för att locka människor från andra områden.

4.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

För att nå ökad jämlikhet och inkludering i länet behöver fler[63] göra mer, bättre och ibland annorlunda än idag med utgångspunkt i det som i forskning och beprövad erfarenhet visat ger god effekt. Framgång ligger i hela länets förmåga att arbeta tillsammans. Det ställer krav på att många olika aktörer, såväl offentliga som privata och frivilliga deltar och att gävleborgarna bjuds in, lyssnas på och på olika vis görs delaktiga i arbetet.[64]

Skapa förutsättningar för ett aktivt ägarskap

Varje aktör i länet behöver ta aktivt ägarskap för ökad jämlikhet. Med ett aktivt ägarskap menas att ta ansvar för långsiktighet och att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu; att säkerställa resurser på både kort och lång sikt; att systematiskt och strukturerat följa upp resultat och justera fortsatt arbete, med syftet att minska ojämlikheter.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet.

Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla. Viktigt är också att prioritera och stärka förutsättningarna för tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan, inom och mellan aktörer, med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Viktiga aktörer inom området tillgänglighet och boendemiljö på regional och lokal nivå är exempelvis samhällsplaneringsfunktioner inom kommuner, region och länsstyrelse, bostadsbolag och byggherrar, avfalls- och återvinningsbolag, bredbandsleverantörer, regional och lokal kollektivtrafik, distributörer, Högskolan i Gävle med flera.

Exempel på övergripande styrdokument som tas fram på regional och lokal nivå är Översiktsplaner, Länstransportplan, Regionala serviceprogram (RSP), Regional utvecklingsstrategi med flera. Att integrera ett jämlikhetsperspektiv i sådana styrande dokument är också ett sätt att skapa förutsättningar för, och ta, ett aktivt ägarskap.

[62] *Hedman m.fl. 2021. Liknande resultat finns från Stockholm samt från andra länder.*

[63] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[64] *Läs mer i introduktionskapitlets avsnitt 1.5, där beskrivs vikten av ett aktivt ägarskap och analys samt ett antal framgångsfaktorer att vägledas av för att bidra till ökad jämlikhet och inkludering mer utförligt.*

Analys ett viktigt redskap

För att kunna säkra att en verksamhet erbjuder jämlika möjligheter och ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten systematiskt analysera sitt eget uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper? Analysen är till för att öka kunskaperna om de målgrupper verksamheten är till för och hur väl verksamheten möter deras behov. Framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering kan vara vägledande i analysen.

Utöver den systematiska analysen av verksamheten i sig (uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt) finns också inom området tillgänglighet och boendemiljö ett behov av att tillfoga ett jämlikhetsperspektiv på analyser som redan görs, av olika aktörer i olika verksamheter. Till exempel behöver det sociala hållbarhetsperspektivet inom samhällsplaneringen stärkas, bland annat genom ökade analyser som fokuserar på jämlikhet. Likaså behövs analyser över hur hyresrätter fördelas göras ur ett jämlikhetsperspektiv. Detta gäller framför allt inom det kommunala beståndet. Det finns också områden där data saknas och kunskapsläget är bristfälligt. Det gäller särskilt hemlöshet, där kunskapsläget är mycket dåligt. Det lokala perspektivet kan också förstärkas. Inom ett område som boendesegregation finns mycket nationell forskning, eller analyser som fokuserar på storstadsområdena. Det är inte säkert att de mönster, förklaringar och lösningar som gäller där också är relevanta för länets kommuner, utifrån de lokala förutsättningarna. Lokalt anpassade analyser kan bidra med mer relevant kunskap, och därmed utgöra ett bättre underlag för åtgärder.[65]

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Analyser gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Vid val av förbättringsåtgärder kan framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering vägleda (se kolumner i tabellen nedan, och läs mer i kapitel 1.5).

Framgångsfaktorerna kopplas i tabellen på nästa sida till de exempel på åtgärder som tidigare presenterats i detta kapitel.

[65] *Lokala analyser har redan genomförts av flera av länets kommuner, bland annat Bollnäs och Sandviken.*

Sammanställning av exempel på åtgärder utifrån respektive framgångsfaktor

Investera idag för framtida avkastning

- Ge social hållbarhet ökad prioritet i samhällsplanering på regional och kommunal nivå.
- Minska risk för segregation redan i planeringsprocessen. Planera för ökad blandning utifrån storlek, kostnad och upplåtelseform.

Satsa olika för att åstadkomma lika

- Arbeta för att öka medborgarnas inflytande i planeringsprocessen, med riktade insatser till grupper som deltar i lägre utsträckning.
- Riktade insatser för att främja byggande av bostäder för grupper i störst behov.
- Genomför områdesbaserade satsningar i resurssvaga områden i syfte att skapa mer attraktiva miljöer och förbättra livsmiljön.

Riv hinder

- Inkludera ett jämlikhetsperspektiv vid utformning av regionala och lokala planer, program och utvecklingsinsatser.
- Inkludera ett jämlikhetsperspektiv i planering av ny- och omlokalisering av funktioner för samhällsservice.
- Fortsätt utbyggnad av fast och mobilt bredband i hela länet. Prioritera utbyggnaden ur ett jämlikhetsperspektiv för att säkra att de med störst behov nås.
- Öka möjligheten till möten mellan människor från olika områden, exempelvis genom att skapa offentliga mötesplatser, blanda upptagningsområden för skolor och fritidsaktiviteter, förstärka utbudet av service och aktiviteter i resurssvaga områden för att locka människor från andra områden.

Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan

- Stärk samverkan mellan Region Gävleborg och länets kommuner vid planering för tillgång till utbildning, arbete och service. Det gäller framför allt kommuner inom samma lokala arbetsmarknadsområde.
- Stärk samverkan mellan kommunerna avseende bostadsbyggande och planering för bostäder. Det gäller framför allt kommuner inom samma lokala arbetsmarknadsområde.
- Stärk samverkan mellan kommuner i frågor som rör placering av nyanlända samt social dumpning.

Anta ett normkritiskt arbetssätt

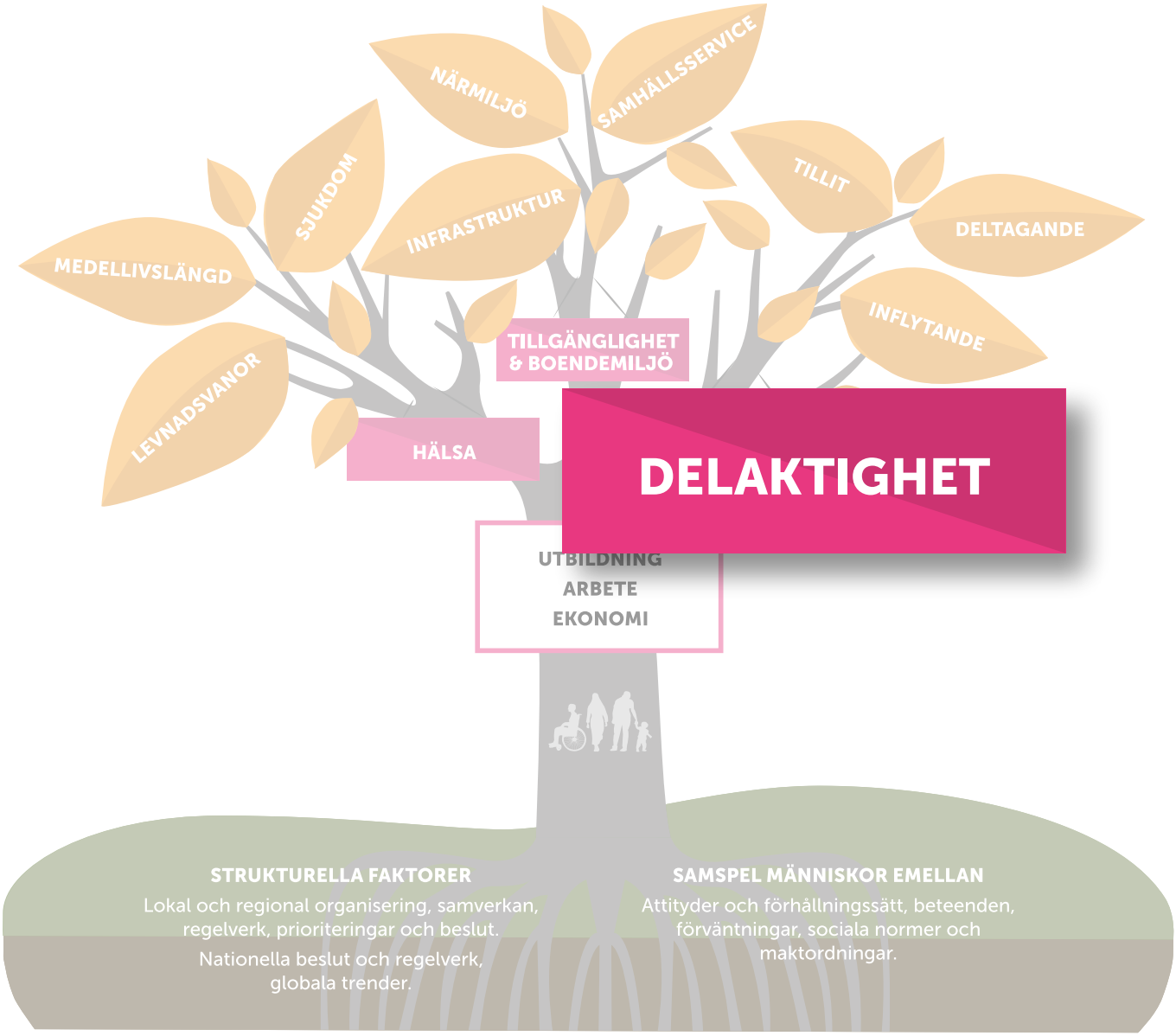
- Ge social hållbarhet ökad prioritet i samhällsplanering på regional och kommunal nivå.
- Arbeta för att öka deltagande och inflytande i planeringsprocessenfrån grupper som vanligen deltar i lägre utsträckning.

Anpassa information och bemötande

- Säkerställ att allmänt riktad information, om vilka möjligheter till stöd som finns, finns tillgänglig på olika språk, både som text och tal, och i olika kanaler.
- Rikta informationen om vilka möjligheter till stöd som finns till de som har störst behov. Anpassa informationen efter målgruppens förutsättningar att ta till sig den.
- Anpassa digitala lösningar för att fler ska kunna ta del av dem, exempelvis genom att säkerställa de är tillgängliga på olika språk och utifrån olika kunskapsnivå.
- Säkerställ att digital information och lösningar kan kompletteras med information och lösningar via andra kanaler, utifrån målgruppens behov.
- Erbjud kunskapshöjande insatser för grupper med lägre digital kompetens, både allmänna utbildningar och utbildningar i specifika verktyg.

5. Demokrati och delaktighet

Delaktighet är placerat i trädets krona, som en av de grenar som växer ut från stammen. Nivån av tillit och delaktighet i en befolkning påverkas av befolkningens grundläggande socioekonomiska livsvillkor. Fördelningen av delaktighet mellan grupper, liksom olika gruppers respektive nivå av samhällsdeltagande, är beroende av fördelningen av de resurser och livsvillkor som återfinns i trädets stam samt trädets rötter.



Delaktighet eller samhällsdeltagande handlar om många olika saker. Här ingår inflytande över samhällsutvecklingen i stort såväl som i specifika frågor. Här ingår också socialt deltagande, som innefattar allt från föreningsdeltagande, deltagande i olika aktiviteter och socialt umgänge. Oavsett vilken typ av delaktighet som åsyftas finns tydliga variationer utifrån livsvillkor och en individs olika kännetecken, så som kön, ålder, bakgrund, funktion, sysselsättning, utbildningsnivå och så vidare. Det finns också ett samband mellan livsvillkor och vilken grad av besluts- och handlingsutrymme en person upplever i sitt eget liv, i det lilla och i det stora. Grupper som har bättre livsvillkor och mer resurser har bättre möjlighet att delta i och påverka samhällsutvecklingen. De upplever en högre grad av inflytande över den egna situationen och ett större handlingsutrymme överlag.

> Grupper som har **bättre livsvillkor** och mer resurser har bättre möjlighet att delta i och påverka samhällsutvecklingen.

5.1. En demokrati för alla?

”Låt fler forma framtiden!” är titeln på betänkandet från 2014 års demokratiutredning.[1] Ett av utredningens förslag är ett nytt mål för demokratipolitiken: ”en hållbar demokrati som kännetecknas av delaktighet och jämlikt inflytande”. Jämlikt inflytande är en förutsättning för demokrati. I ett demokratiskt samhälle bör alla invånare ha jämlika möjligheter att påverka utvecklingen, till exempel genom att rösta, själva kandidera till politiska poster, och genom att uttrycka sina åsikter.[2] Trots goda intentioner och tydlig lagstiftning finns tecken på att demokratin inte är jämlik. Valdeltagande, representation, upplevt inflytande och förtroende för myndigheter och andra offentliga verksamheter skiljer sig åt mellan grupper med olika utbildning, inkomst, födelseland och boendeort/-område. Människor som befinner sig i en utsatt position och/eller tillhör vissa minoritetsgrupper (se kapitel 1.3, tabell 1a) deltar i lägre grad i det demokratiska samhället, vilket tyder på att systemet inte är tillräckligt inkluderande.

Vikten av tillit

Tillit till samhällsinstitutionerna och till det demokratiska systemet är en av de viktigaste förutsättningarna för ett fungerande demokratiskt samhälle.[3] Tillit till att samhällsinstitutionerna arbetar för medborgarnas bästa, att institutionerna styrs med öppenhet och transparens, och att det demokratiska systemet fungerar och respekteras är nödvändigt för att medborgarna ska kunna och vilja engagera sig.[4] Fungerande institutioner bidrar också till människors tillit till varandra. Att människor har tillit till varandra är avgörande för den sociala sammanhållningen i ett samhälle.[5] Sammanhållning och tillit fungerar i sin tur som ett slags smörjmedel för samhället som bidrar till samverkan och utbyten mellan människor, institutioner och företag. Minskade nivåer av tillit, generellt eller i vissa grupper, är därmed både ett hot mot ett fungerande välfärdssamhälle och ett hot mot demokratin. Tillit är också positivt för den enskilde. En hög grad av tillit förknippas med större kontroll, bättre livschanser och en högre grad av lycka.[6]

Sverige och de övriga nordiska länderna har högst grad av tillit i hela världen.[7] Det hänger samman med att ländernas invånare har goda och relativt jämlika livsvillkor. Jämlika livsvillkor är en förutsättning för en hög nivå av tillit.[8] Stora sociala skillnader riskerar att skapa motsättningar och minskar möjligheten till identifikation mellan

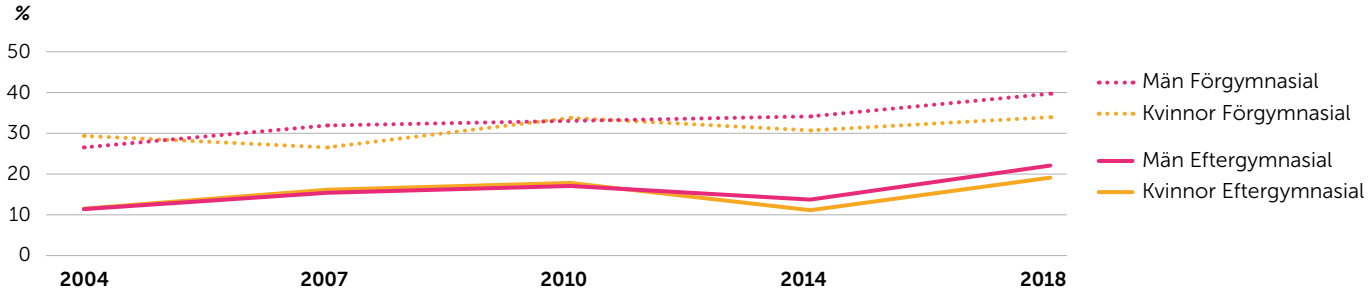
[1] *SOU 2016:5.*
[2] *SOU 2017:47.*
[3] *Nordiska ministerrådet 2017; se också Putnam 1995; 2000.*
[4] *Wilkinson & Marmot (red) 2003; Nordiska ministerrådet 2017.*
[5] *Göteborgs stad 2017.*
[6] *Nordiska ministerrådet 2017.*
[7] *European Social Survey: (europeansocialsurvey.org).*
[8] *Göteborgs stad 2017; Nordiska ministerrådet 2017.*

grupper i samhället.[9] Trots en generellt hög grad av tillit varierar nivåerna mellan olika grupper. Lägst grad av tillit finns bland grupper i utsatta positioner och i grupper som tillhör en minoritet (se kapitel 1.3, tabell 1a). Personer med låg utbildning, som lever i ekonomisk utsatthet, som har sämre hälsa och/eller som är nyinvandrade har överlag en lägre grad av tillit än de som tillhör en grupp med en socioekonomiskt starkare position. Yngre litar också på sina medmänniskor i lägre utsträckning än äldre.[10] Motsvarande mönster finns också i Gävleborg (diagram 5a och 5b). Överlag är nivån av tillit något lägre i Gävleborg än i riket, till följd av att flera av de grupper som har en lägre nivå av tillit (bland annat andelen personer med låg socioekonomisk position, se kapitel 1.3) är något större i länet.

Ökad ojämlikhet, med större skillnader i livsvillkor mellan grupper, riskerar att skapa eller späda på känslor av orättvisa och att samhället inte finns till för en i de grupper som inte får ta del av utvecklingen i samma grad som andra. Det finns också indikationer på att tilliten håller på att sjunka i ekonomiskt utsatta grupper och i grupper med sämre hälsa.[11] I länet har andelen som har svårt att lita på andra ökat även bland personer med hög utbildning, se diagram 5a.

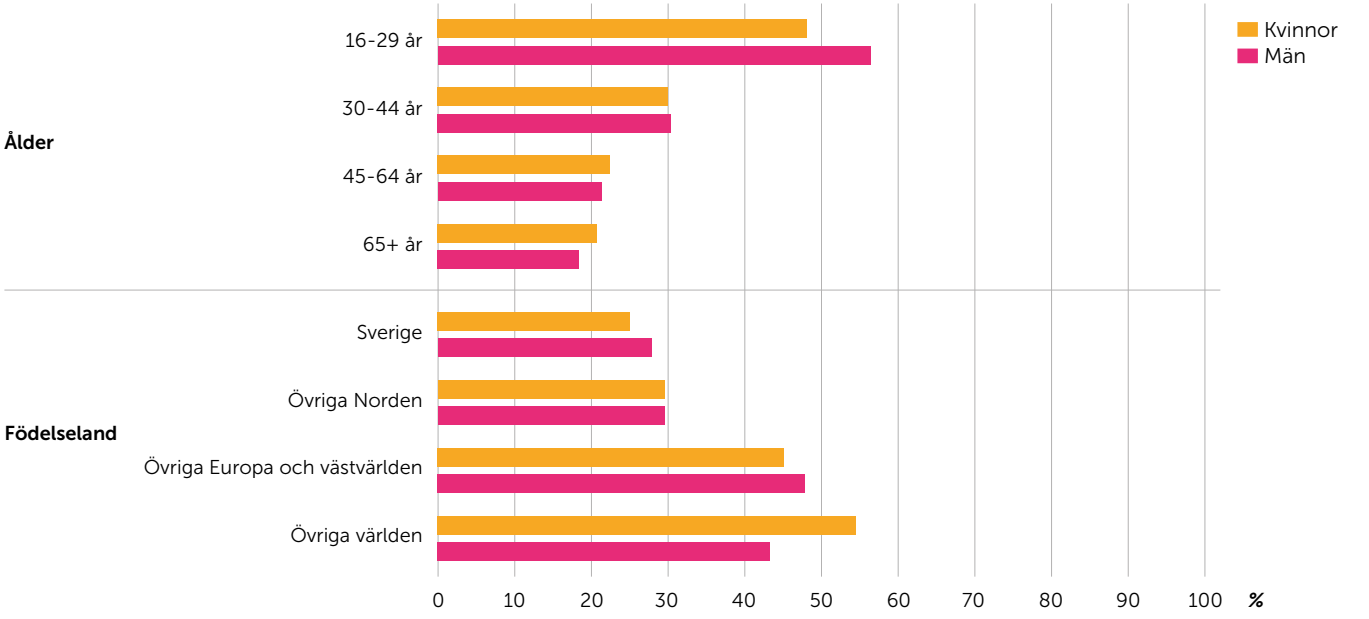
[9] *Rothstein & Uslaner 2005.*
[10] *Kairos future 2018.*
[11] *Rothstein, Holmberg & Weissenbilder 2018.*

DIAGRAM 5A
Andel som har svårt att lita på andra efter utbildningsnivå och kön, Gävleborg, åldersstandardiserade värden



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*

DIAGRAM 5B
Andel som uppger att de har svårt att lita på andra människor, efter kön, ålder och födelseland*, Gävleborgs län 2018



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.*
** Åldersstandardiserat för födelseland.*

Inflytandet varierar

Inflytande kan definieras och mätas på flera olika sätt, och vara reellt eller självupplevt. Det kanske enklaste sättet att mäta inflytande är genom valdeltagande. Även om rösträtten är jämlik, utifrån att alla som uppfyller kriterierna för ålder, medborgarskap och folkbokföring får delta, är det många som av olika skäl inte nyttjar sin rätt att vara med och påverka. Skillnader i livsvillkor påverkar vilka som deltar i val och vilka som inte deltar. Unga män, utrikes födda och personer med låg utbildningsnivå, låga inkomster och svag ställning på arbetsmarknaden deltar i val i lägre utsträckning än äldre personer, kvinnor, inrikes födda samt personer med hög socioekonomisk position.[12] Till exempel var valdeltagandet i valet till länets Regionfullmäktige 2018 över 90 procent bland kvinnor och män med eftergymnasial utbildning medan det bland kvinnor och män med enbart förgymnasial utbildning låg på runt 75 procent. Valdeltagandet är också lägre bland personer med funktionsnedsättning. En förklaring är att det i gruppen upplevs att förtroendevalda inte är särskilt intresserade av dem annat än för att plocka politiska poäng eller vid specifika frågor som rör just den gruppen.[13]

Eftersom befolkningssammansättningen varierar mellan olika valdistrikt varierar också valdeltagandet geografiskt. I riksdagsvalet 2018 skiljde det över 26 procentenheter mellan det valdistrikt i länet med högst deltagande och det med lägst valdeltagande.[14] Överlag är valdeltagandet lägre i socioekonomiskt svaga områden. Människor som bor i socioekonomiskt svaga områden upplever sig ha sämre möjligheter att påverka, har sämre kunskaper kring hur det politiska och demokratiska samhället fungerar samt har ett lägre förtroende för myndigheter och offentliga verksamheter så som polisen, domstolarna och sjukvården.[15]

Inflytande är dock så mycket mer än valdeltagande. Det handlar om grundläggande samhällsintresse, deltagande och engagemang i olika forum för inflytande och möjlighet till insyn. Erfarenheter av och förtroende för det politiska systemet samt i vilken utsträckning en person anser sig kunna påverka eller har del av samhällsutvecklingen har framförts som viktiga förklaringar till skillnader i deltagande och inflytande. Grupper som har positiva erfarenheter och upplever att de har möjlighet att påverka har större sannolikhet att engagera sig (igen). Liksom med valdeltagande är (den upplevda) möjligheten till inflytande störst i de mer resursstarka grupperna.[16] Negativa erfarenheter, misslyckade inflytandesatsningar och bristande återkoppling kan istället leda till minskande förtroende och tillit till det demokratiska systemet.[17] Bilden bekräftas i dialogerna som genomförts under utredningen: den som upplever sig motarbetad eller inte lyssnad på ger upp sina försök att påverka. Känslan av att politikerna inte lyssnar eller förstår och att besluten fattas långt bort är vanligare i grupper som inte har fått ta del av samhällsutvecklingen i samma utsträckning som andra grupper.[18] Det gäller särskilt grupper i utsatta positioner och vissa minoritetsgrupper (se kapitel 1.3, tabell 1a).

Mer jämlika livsvillkor, tillsammans ett politiskt system som inbjuder till valdeltagande och medborgarinflytande, liksom folkvalda som lyssnar på och företräder alla grupper, är nycklar till ett ökat och mer jämlikt valdeltagande, liksom till ett ökat och mer jämlikt medborgarinflytande generellt.

Inflytande handlar också om möjligheten till insyn i, och inflytande över, olika politiska beslut och myndigheternas verksamheter. Den övergripande nöjdheten avseende insyn i och inflytande över kommunernas verksamheter i länet är på nivå 4-5 på en skala 1-10 (där 1 är lägst och 10 är högst). Det finns inga större skillnader mellan könen, och inte heller några större skillnader mellan kommunerna (diagram 5c).[19] En stor del av länets unga - 51 procent bland gymnasieelever (åk 2) - vill vara med och påverka i frågor som rör den egna kommunen. Betydligt färre – 17 procent i gymnasiet åk 2 – anser sig ha möjlighet att föra fram sina åsikter till de som bestämmer i kommunen (diagram 5d). Det finns med andra ord en stor grupp ungdomar i länet, och även nationellt[20], som vill påverka samhällsutvecklingen men som inte ges möjlighet. Det finns också tydliga könsskillnader. Fler flickor uppger att de vill vara med och påverka i frågor som rör den egna kommunen men fler pojkar anser sig ha möjlighet att föra fram sina åsikter till de styrande. Att arbeta för att säkerställa flickors inflytande och ta tillvara det engagemang som finns bland flickor är med andra ord särskilt viktigt. Det finns också skillnader i upplevt inflytande utifrån ungdomars livsvillkor. Nationella analyser har visat att ungdomar vars föräldrar har hög utbildningsnivå upplever en högre grad av inflytande och delaktighet än de ungdomar vars föräldrar har låg utbildningsnivå, är arbetslösa eller sjukskrivna, eller har en begränsad ekonomi.[21] Även bostadsområdet har betydelse. Åtminstone på nationell nivå upplever ungdomar från resursstarka områden att de har större möjlighet att vara med och påverka än ungdomar från resurssvaga områden.[22]

För att människor ska ges möjlighet till inflytande, och uppleva sig ha inflytande, behöver det finnas tydliga strukturer för detta. Det handlar dels om att det behöver finnas forum för inflytande, så som medborgarforum eller olika råd där intressegrupper deltar, dels att det finns strukturer för hur myndigheter och andra verksamheter

---

[12] *SCB 2019a; Samhällsmedicin 2018.*

[13] *Simmeborn Fleischer 2015.*

[14] *Valmyndigheten, Val 2018 - slutresultat (val.se).*

[15] *Delegationen mot segregation Delmos 2020. Rapporten visar också att förtroendet för vissa myndigheter, bland annat Arbetsförmedlingen, är högre i de utsatta områdena.*

[16] *SOU 2016:5.*

[17] *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF 2019a; 2019b.*

[18] *SOU 2016:5.*

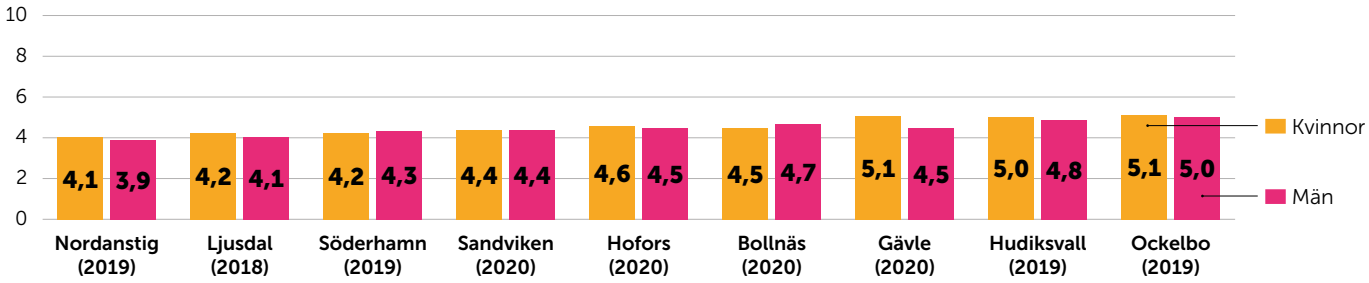
[19] *SCB Medborgarundersökning, återkommande.*

[20] *Se också Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF 2019b.*

[21] *SOU 2016:5.*

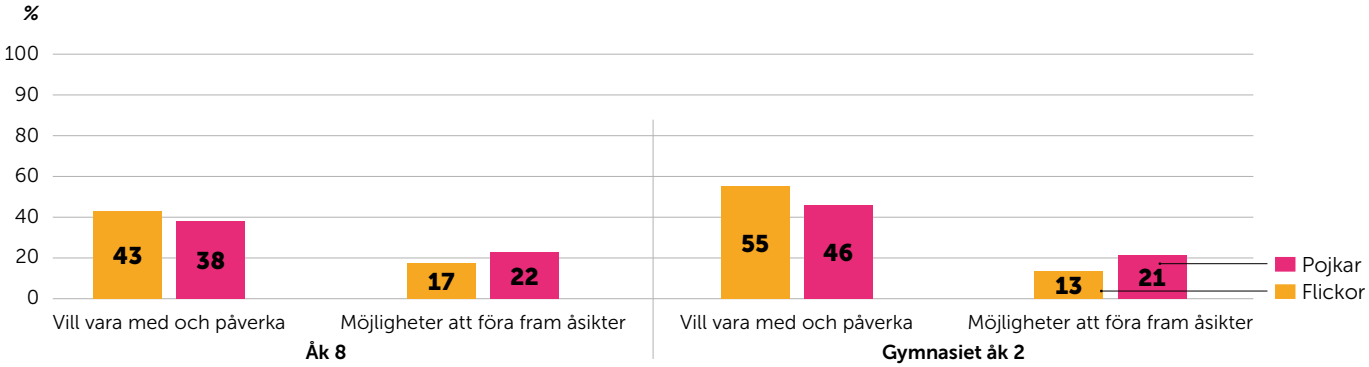
[22] *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF 2019b.*

DIAGRAM 5C
Övergripande nöjdhet med medborgarnas insyn och inflytande över kommunens beslut och verksamheter. Nöjd-Inflytande-Index (NII), skala 1-10 där 1 = lägst. Senaste mätningen där kommunen deltog (år inom parentes).



Källa: *SCBs medborgarundersökning*

DIAGRAM 5D
Andel av ungdomar som vill vara med och påverka respektive anser sig ha möjlighet att föra fram sina åsikter till de som bestämmer i kommunen, Gävleborgs län 2019



Källa: *LUPP 2019*

arbetar tillsammans med dessa forum och tar tillvara på de synpunkter som kommer fram. I dialogerna som genomförts under utredningen har intresseföreningars och brukarråds inflytande betonats, både av företrädare för intresseföreningar och av myndighetsrepresentanter för brukarråd (läs mer om patient- och brukarinflytande i vården i kapitel 7.4). Att fråga de berörda när en insats ska genomföras eller utvärderas är en väg till framgång, menar dialogpersonerna, eftersom de som berörs är de som bäst vet vilken typ av insats som fungerar och hur den bör utformas för att bäst motsvara gruppens behov.

> ”Många är rädda för förändring. Sitter i det trygga hörnet. Påstår att ”Egentligen har vi ju inga problem” – men det är ju bara för att man inte ser, inte ser efter!
>
> Från dialog med representanter från Funktionsrätt Gävleborg

Det är också viktigt att tillsammans med brukare och intressenter besluta kring lämpliga nivåer för inflytande.

Samtidigt som medborgarforum och intressentråd är oerhört viktiga ur ett demokrati- och delaktighetsperspektiv är det viktigt att vara medveten om att deras representanter är just representanter, och att möjligheterna att delta i denna typ av forum varierar utifrån bland annat livsvillkor och hälsa. Överlag finns tendenser till att de mest resursstarka (inom den aktuella gruppen) är de som deltar i störst utsträckning. Det innebär att de synpunkter som förs fram av intresseföreningar, eller i medborgarforum generellt, inte nödvändigtvis är representativa för gruppen i stort. Myndigheter och andra verksamheter behöver därför arbeta aktivt för att samla in fler perspektiv och bli mer inkluderande. Ett sätt att öka fler människors möjligheter att delta i möten och diskussioner, som har lyfts under dialogerna, är att anpassa mötespraxis efter de aktuella intressenternas förutsättningar. Det kan handla om att lägga möten utanför kontorstid, på andra platser eller att använda ett annat format. Det kan också handla om att arbeta med olika kanaler för inflytande. Formella forum för inflytande passar inte alla.[23]

[23] *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF 2019a; 2019b.*

Att fler människor och grupper ges möjlighet att delta i olika forum för inflytande är positivt för demokratin och för graden av tillit och känslan av att kunna påverka. Till exempel tycker sig unga som har deltagit i någon form av inflytelseverksamhet (ungdomsråd eller liknande) ha större möjlighet att påverka och har också större tilltro till demokratin och till offentliga aktörer, jämfört med unga som inte har deltagit i liknande verksamhet.[24]

> Inflytande är inte att få tycka till om produkten utan att få ha synpunkter och delta under tiden för framställandet.
>
> Från dialog med länssamordnare för Brukarråd psykiatri samt samordnare brukarrevisioner, Region Gävleborg

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter för ökat inflytande

- Genomför regelbundna analyser av inflytande i olika former med ett jämlikhetsperspektiv. Vilka når vi/når vi inte? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att fler grupper ska ges möjlighet till inflytande?
- Arbeta för att öka valdeltagandet bland grupper där deltagandet är lägre.
- Säkerställ att det finns strukturer för inflytande och att de är möjliga att använda för alla grupper i befolkningen.
- Arbeta för att fler ska nyttja sin möjlighet till inflytande, genom att anpassa forum, kanaler och verksamheter efter människors olika förutsättningar (till exempel mötestider, mötesplatser, digitala lösningar).
- Nyttja inflytande från intressegrupper i frågor som berör dem.
- Förenkla ungdomars möjlighet till inflytande, exempelvis genom att etablera ungdomsråd eller genom att skapa andra kanaler för inflytande. Stärk särskilt flickors möjlighet till inflytande.

Förebilder och representation

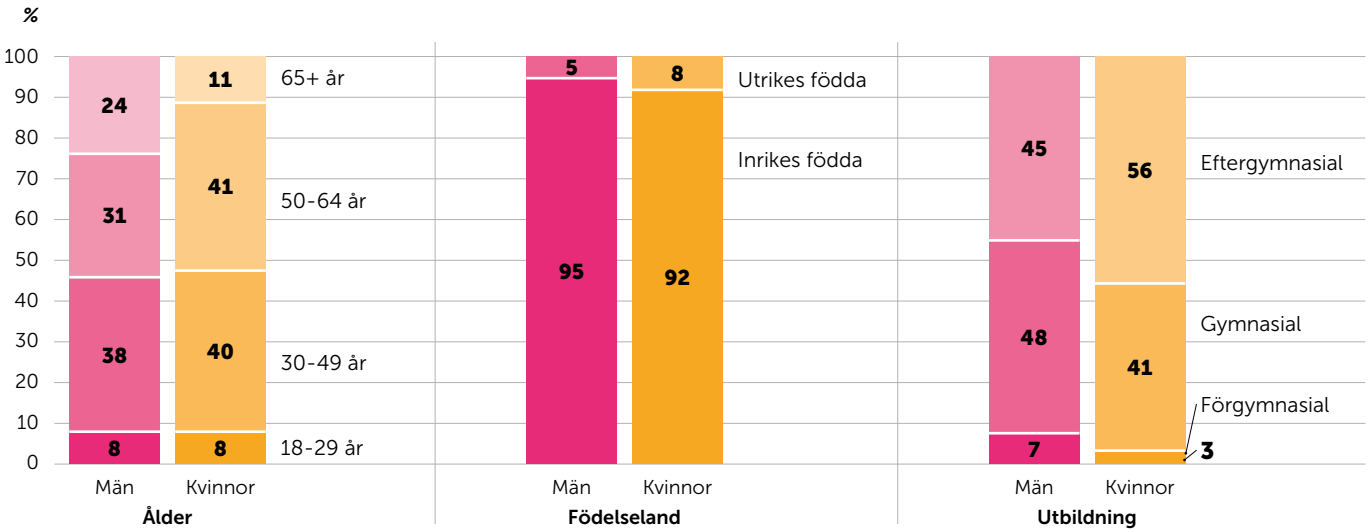
En möjlig förklaring till att vissa grupper upplever sig ha en lägre grad av inflytande är att de inte representeras i samma utsträckning som andra i ledande positioner. Över- eller underrepresentation påverkar vilka frågor som lyfts, och ur vilka perspektiv. Exempelvis är funktionshinderfrågor mindre synliga i den offentliga debatten till följd av att personer med funktionsnedsättning är underrepresenterade i politiska sammanhang, menar Demokratiutredningen.[25] Valdeltagande och representation är överlag lägre bland personer som lever med en funktionsnedsättning, trots ett i övrigt stort politiskt engagemang. Det gäller bland annat personer med synnedsättning, nedsatt rörelseförmåga, svår oro eller ångest, svår dyslexi eller dyskalkyli och kraftigt nedsatt aktivitetsförmåga.[26]

Steget till att kandidera till beslutande poster är större för vissa grupper än för andra, bland annat utifrån tillgång till förebilder. Förebilder är viktigt för människors, och framför allt ungas, känsla av möjligheter. Personer som upplever att de har goda möjligheter till inflytande, antingen genom att själva kunna framföra sina åsikter eller genom att det finns representanter för deras grupp, som lyfter fram frågor som berör dem, i den politiska ledningen, har en ökad sannolikhet att själva vilja utöva inflytande. Mångfald i ledningen idag är med andra ord en väg för ökad mångfald imorgon. Andra förklaringar till att vissa grupper kandiderar till, och stannar kvar på, politiska poster är skillnader i livsvillkor och hälsa. Skillnader i livsvillkor och hälsa påverkar både det upplevda handlingsutrymmet och känslan av att kunna påverka, samt de praktiska förutsättningarna för att kunna delta. Tid, ekonomisk situation och familjeförhållanden är exempel på sådant som begränsar möjligheterna för vissa grupper att engagera sig politiskt. För en ensamstående förälder kan till exempel tillgång till barnomsorg på mötestider vara avgörande. För andra kan mötestid eller plats (eller möjlighet att delta på distans) vara avgörande. Det är överlag vanligare att unga kvinnor och män lämnar sina uppdrag, än att äldre gör det.[27] Förändrade förutsättningar och flytt till annan kommun eller region (för förtroendevalda till kommunala eller regionala uppdrag) är troliga bidragande förklaringar.

I länets politiska ledning finns skillnader i representation. Yngre, utrikes födda och personer med lägre utbildning är överlag underrepresenterade både bland nominerade och bland förtroendevalda i kommun och region.[28] I Gävleborgs regionfullmäktige är dock äldre kvinnor (över 65 år) den mest underrepresenterade gruppen (diagram 5e och 5f). Det finns också skillnader i vilken typ av uppdrag olika grupper nomineras till. På både nationell, regional och kommunal nivå finns tendenser till att män är överrepresenterade inom områden som rör finans, teknik, infrastruktur och försvar (på nationell nivå), medan kvinnor är överrepresenterade inom områden som rör vård och omsorg och sociala frågor.[29]

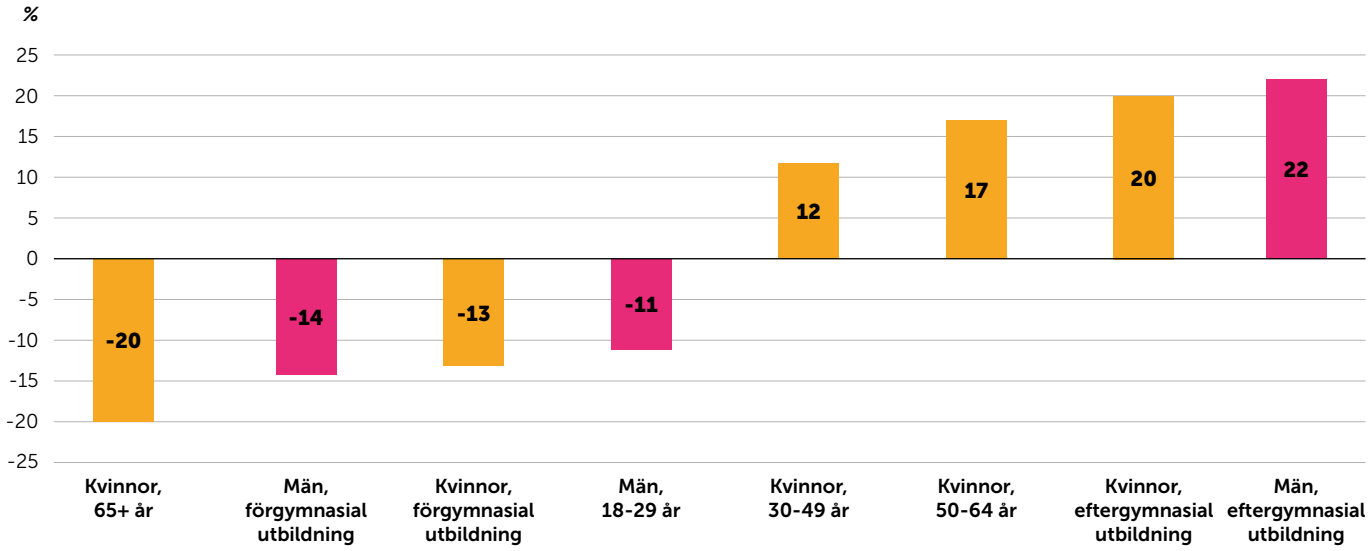
[24] *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF 2019a; 2019b.*
[25] *SOU 2016:5.*
[26] *SCB 2019a.*
[27] *SCB: Drygt var femte folkvald hoppade av från kommunfullmäktige (scb.se).*
[28] *Wide 2015.*
[29] *SCB 2019b.*

DIAGRAM 5E
Förtroendevalda till regionfullmäktige efter ålder, födelseland och utbildningsnivå, Gävleborgs län 2019



Källa: *SCB*

DIAGRAM 5F
Skillnad mot röstberättigad befolkning, procentenheter. Regionfullmäktige Gävleborgs län 2019.



Källa: *SCB*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till demokratisk delaktighet

- Arbeta för en ökad mångfald på politiska poster, till exempel genom att göra det möjligt för fler att ta och behålla politiska uppdrag utifrån sina förutsättningar.
- Öka kännedom hos underrepresenterade grupper om hur att engagera sig politiskt.

Personer med **eftergymnasial utbildning** är tydligt överrepresenterade bland förtroendevalda. Personer som saknar gymnasial utbildning är underrepresenterade.

5.2. Skillnader i livsvillkor ger skillnader i delaktighet

De livsvillkor människor lever under har en direkt inverkan på tillit till andra och till välfärdsinstitutionerna, på människors handlingsutrymme och på nivån av delaktighet i samhället.[30] Rapporten har hittills, i kapitel 2-4, visat att de livsvillkor Gävleborgarna lever under varierar systematiskt mellan grupper. Vissa grupper har betydligt bättre förutsättningar än andra utifrån uppväxtvillkor, utbildningsmöjligheter, möjligheter till sysselsättning, arbetsmiljö, inkomst och boendemiljö. Mer resurser i form av ekonomisk kapital, humankapital (kunskap och möjlighet att hitta och ta till sig information) och socialt kapital (kontakter och nätverk) ger ett större inflytande och handlingsutrymme på en rad olika områden. I relation till delaktighet och samhällsdeltagande innebär det bland annat en större möjlighet att skapa inflytande och välja i vilken utsträckning och på vilket sätt att delta i samhällslivet. Resursstarka personer befinner sig också ofta i sammanhang där de har större handlingsutrymme (se kapitel 1.2).

Den sociala gradienten

Livsvillkorens betydelse kan uttryckas på två sätt, dels som en gradient, dels som ansamling av riskutsatthet hos de grupper som har sämre förutsättningar. Den socioekonomiska gradienten innebär att grupper som har bättre förutsättningar, genom en högre socioekonomisk position, överlag har en högre nivå av delaktighet jämfört med grupper som befinner sig längre ner på stegen. En högre nivå av tillit, ett högre deltagande i allmänna val, en högre grad av representation och ett högre deltagande i föreningslivet följer alla med en högre socioekonomisk position. För dessa grupper finns dessutom en mindre risk för social isolering eller ett lågt socialt deltagande.

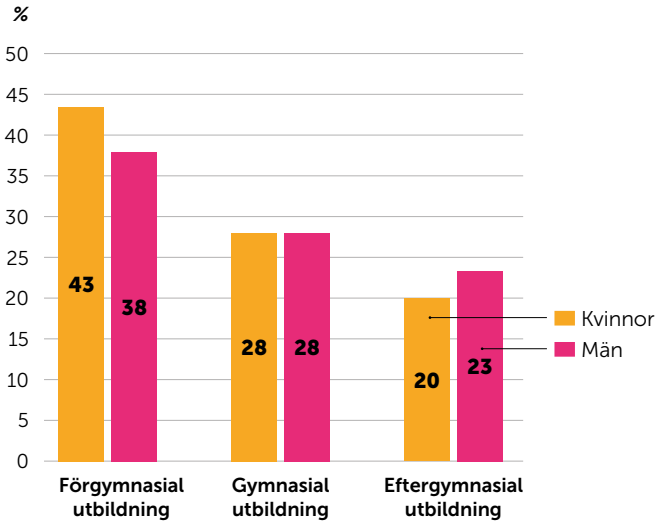
Sambandet mellan socioekonomisk position och delaktighet kan illustreras genom en rad olika indikatorer. I diagram 5g-h illustreras sambandet av indikatorerna tillit och socialt deltagande, men det hade lika gärna kunnat vara något annat. Mönstret är likartat för en lång rad indikatorer och liknar det för inflytande som presenterades i avsnitt 5.1: personer som har en låg utbildningsnivå, en låg inkomst, saknar sysselsättning eller bor i resursvaga områden, har en lägre nivå av samhällsdeltagande. Diagram 5g respektive 5h visar att både andelen som har svårt att lita på andra och andelen som har ett lågt socialt deltagande är högst i gruppen som enbart har förgymnasial utbildning, och lägst bland de som har eftergymnasial utbildning. Studier av socialt umgänge i olika socioekonomiska grupper visar att det framför allt är det vidare sociala umgänget – de mindre nära kontakterna – som påverkas av den socioekonomiska positionen. Möjliga förklaringar är att ekonomin inte tillåter sociala aktiviteter eller att den ekonomiska utsattheten beror på avsaknad av arbete, vilket i sin tur begränsar det sociala umgänget (med kollegor och andra arbetsmarknadsrelaterade kontakter). Ekonomisk utsatthet har däremot begränsad inverkan på de primära sociala relationerna (familj, nära vänner).[31]

Det finns flera olika förklaringar till att livsvillkor påverkar människors möjlighet till delaktighet (se kapitel 1.2). Det handlar dels om resurser, ekonomiska så väl som psykosociala, och dels om handlingsutrymme. Det handlar om normer och erfarenheter, om en känsla av att kunna påverka och att samhället finns till för en, och om tillgång till olika resurser som krävs för en hög grad av delaktighet. Tid är viktigt för den som vill engagera sig, och även

[30] *SOU 2017:47.*

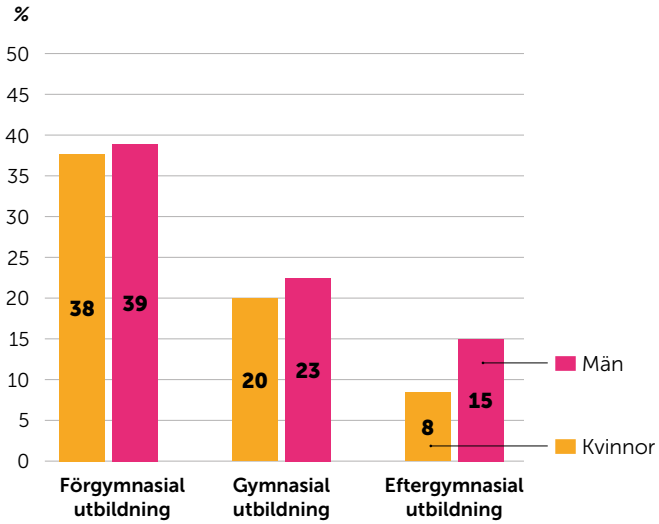
[31] *Jonsson & Mood 2014.*

DIAGRAM 5G
Andel som uppger att de har svårt att lita på andra människor, efter kön och utbildningsnivå. Gävleborgs län 2018. Åldersstandardiserat.



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

DIAGRAM 5H
Andel som har ett lågt socialt deltagande, efter kön och utbildningsnivå. Gävleborgs län 2018. Åldersstandardiserat.



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

att kunna vara tillgänglig på de tider när aktiviteten äger rum. För den som arbetar udda tider, eller behöver ägna fritiden åt annat (till exempel ta hand om barn) kan det vara svårt att hinna med annat.

Ekonomin i sig är en delförklaring. Många aktiviteter kostar. Den som inte har pengar till avgifter, utrustning, transporter, eller som inte har möjlighet att ta sig den tid som krävs, har sämre möjlighet att delta i olika aktiviteter och evenemang. Som exempel blir föräldrarnas utbildningsnivå och inkomst allt tydligare vattendelare när det kommer till vilka barn som deltar i aktiviteter och vilka som inte gör det.[32] Barn och ungdomsidrott blir allt dyrare.[33] Höga grundavgifter, tillkommande utgifter för exempelvis utrustning, cuper och läger och olika förväntade åtaganden för föräldrarna (skjutsa till träningar, möten och olika evenemang, sälja produkter, stå i café med mera) kan innebära att vissa familjer inte har möjlighet att låta barnen delta. Att hjälpa till att minska kostnader och krav, utöka möjligheten att låna utrustning (till exempel genom fritidsbanker eller sportotek som finns i flera av länets kommuner) eller avsätta medel till barns deltagande i aktiviteter och föreningar kan vara åtgärder som minskar skillnaderna.

Grupper i utsatta positioner

Ojämlikhet inom området delaktighet kan också belysas genom att fokusera på grupper i utsatta positioner och minoritetsgrupper utifrån diskrimineringsgrunderna (se kapitel 1.2, tabell 1a). Dessa grupper har överlag ett mindre handlingsutrymme och mindre inflytande över sin egen situation och över utvecklingen av samhället i stort. De har också lägre social delaktighet och sämre tillgång till praktiskt och emotionellt stöd. Det beror, även här, på både materiella[34] och psykosociala faktorer.[35] Ett exempel är barn som lever i barnfattigdom och inte har råd med samma aktiviteter (organiserade eller spontana) eller materiella standard som andra barn, vilket kan leda till ett socialt utanförskap.[36] Ett annat exempel är personer med funktionsnedsättning som är i behov av särskilda hjälpmedel för att kunna utöva idrott eller delta i vissa aktiviteter. Vissa fritidshjälpmedel (allt från specialutformad utrustning till aktivitetsglasögon) är dyra, vilket innebär att personer som är i behov av sådana hjälpmedel och som också har en sämre ekonomi har betydligt sämre möjligheter till en aktiv fritid än andra. Det gäller både vuxna och barn. Myndigheten för Delaktighet visar att det finns en stor variation i och om fritidshjälpmedel beviljas.[37]

Utrikes födda med låg socioekonomisk position är en annan grupp i utsatt position. Utrikes födda deltar i lägre utsträckning än inrikes födda i nationella och lokala val och i olika forum för inflytande. De deltar också i föreningslivet i lägre utsträckning. Det gäller både vuxna och barn, framför allt kvinnor/flickor.[38] I dialogen med RF-SISU Gävleborg och Parasportförbundet Gävleborg, som genomfördes inom ramen för utredningen, lyftes att barn till nyanlända, och särskilt de som bor i resurssvaga områden, deltar i lägre utsträckning. Förutom orsaker kopplade till ekonomi – fattigdom och ekonomisk utsatthet är generellt vanligare bland utrikes födda, och bland nyanlända i synnerhet (läs mer i kapitel 3) – finns också andra orsaker. Att föreningsdeltagande är tidskrävande begränsar utrikes födda mer än inrikes födda barn, enligt en rapport från Delmi. Inrikes födda ser i högre utsträckning föreningsdeltagande och barns aktiviteter som en familjeaktivitet medan det bland utrikes födda i högre grad upplevs som en konkurrent till familjetid och en källa till stress.[39] Skillnader i synen på familjens tid och föreningsengagemang kan till viss del kopplas till erfarenheter. Erfarenheter lyftes också i dialogen med RF-SISU Gävleborg och Parasportförbundet Gävleborg, som menar att föräldrarnas kännedom hur det svenska föreningslivet fungerar är en viktig förklaring till om barnen deltar i olika aktiviteter. Erfarenheter kan också vara negativa. Till exempel kan erfarenheter av rasism och exkludering, antingen inom föreningslivet eller i samhället i stort, göra så att utrikes födda personer avstår från att delta och/eller engagera sig. Även tillgång till förebilder kan påverka deltagandet: att känna igen sig i andra som deltar och att personer man ser upp till deltar. Negativa erfarenheter kan också handla om att inte ha fått gehör för sina synpunkter eller att inte ha blivit bemött på ett bra sätt, vilket kan leda till minskat förtroende och tillit till de demokratiska processerna.[40] Den som istället har goda tidigare erfarenheter har större sannolikhet att utveckla självförtroende och självkänsla i relation till uppgiften, och därmed att vilja engagera sig igen.[41]

Otrygghet och utsatthet

Handlingsutrymme, inflytande och delaktighet kan också begränsas av otrygghet, utpekanden och utsatthet för kränkningar och andra typer av brott (så som hot och våld). Otryggheten varierar mellan olika grupper. Det finns vissa indikationer på en socioekonomisk gradient, åtminstone på nationell nivå. Den upplevda otryggheten är högre bland personer med lägre utbildningsnivå än bland personer med högre utbildningsnivå, visar siffror från Nationella trygghetsundersökningen.[42] Motsvarande skillnader har inte kunnat bekräftas på länsnivå. Andra skillnader är dock tydligare. Den upplevda otryggheten är mycket större bland kvinnor än bland män, både nationellt och i länet.[43] Kvinnor utsätts också för kränkningar och trakasserier i betydligt högre grad än män. Det finns

[32] *Elofsson m.fl. 2019.*

[33] *Centrum för idrottsforskning 2015.*

[34] *Exempelvis så som att ha ett arbete eller kunna leva på sin inkomst.*

[35] *Med psykosociala faktorer, eller psykologiska resurser, menas känslan av att kunna påverka sin egen situation: SOU 2017:47.*

[36] *Rädda Barnen 2018.*

[37] *Myndigheten för Delaktighet 2020.*

[38] *SCB ULF/SILC.*

[39] *Kassman & Kneck 2021.*

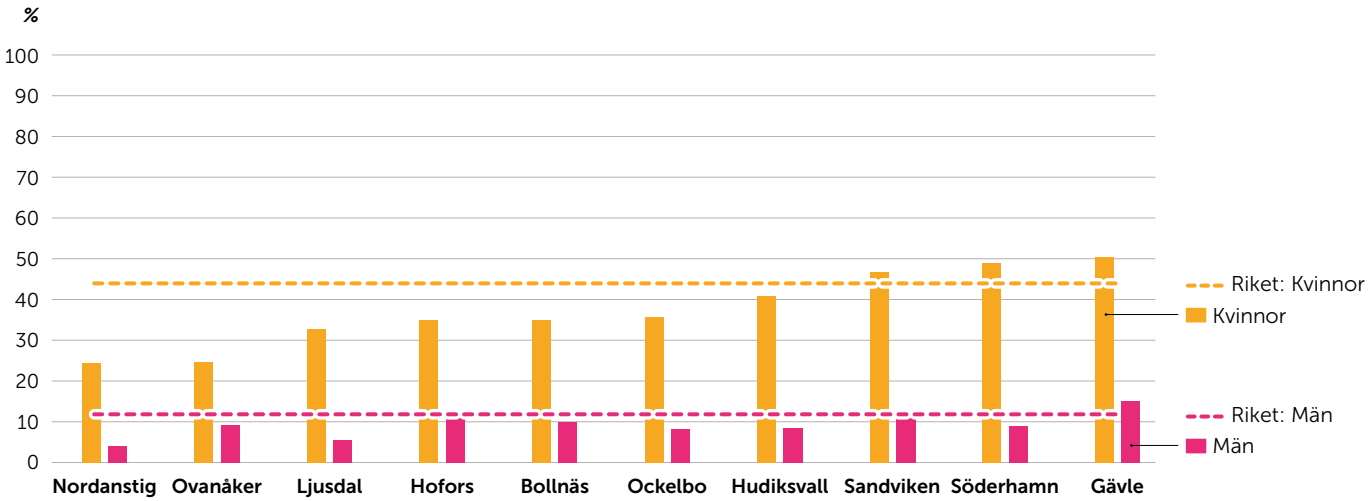
[40] *MUCF 2019a; 2019b.*

[41] *SOU 2016:55.*

[42] *Brottsförebyggande rådet Brå 2020a.*

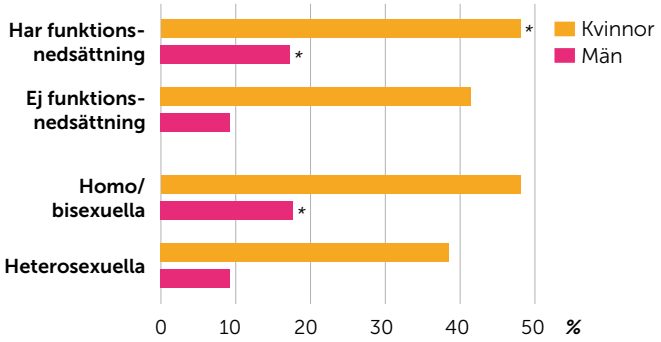
[43] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

DIAGRAM 5I
Andel som uppger att de är rädd att gå ut ensam, efter kön och hemkommun, 2018



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

DIAGRAM 5J
Andel som uppger att de är rädda att gå ut ensam, efter kön, funktionsnedsättning och sexuell läggning, Gävleborgs län 2018



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*
** Statistiskt säkerställd skillnad.*

också en stor geografisk variation med högre nivåer av upplevd otrygghet i större kommuner och i mer centrala delar av städerna (diagram 5i), liksom en stor åldersvariation. Unga kvinnor är de som känner sig mest otrygga. Över hälften av länets unga kvinnor i åldrarna 16-24 år anger att de är rädda att gå ut ensam.[44] Den upplevda otryggheten är också utbredd bland vissa minoritetsgrupper, framför allt personer med funktionsnedsättning, homo- och bisexuella (män) (diagram 5j) samt personer med könsöverskridande identitet[45] , åter främst bland kvinnor.

En orsak till skillnader i upplevd trygghet är skillnader i risk att utsättas för kränkningar, trakasserier och brott som hot och våld. Minoritetsgrupper (se kapitel 1.3, tabell 1a) som synligt avviker från normen löper överlag större risk att utsättas för kränkningar och (andra) brott. Att vara utsatt, eller känna en oro för att bli utsatt, kan innebära att människor undviker att delta i aktiviteter, undviker vissa beteenden eller uttryck och/eller undviker vissa platser.

Precis som vad gäller upplevd otrygghet finns tydliga könsskillnader vad gäller risken att utsättas för kränkningar och trakasserier. Andelen som utsatts för kränkande bemötande är betydligt högre bland kvinnor än bland män, och är högst bland unga kvinnor. Över en tredjedel av länets unga kvinnor (16-29 år) uppger att de utsatts för ett kränkande bemötande. Motsvarande siffra bland män i samma ålder är ca en fjärdedel (diagram 5k). Skillnaderna i utsatthet för kränkningar och trakasserier liknar de för otrygghet. Minoritetsgrupper så som personer med funktionsnedsättning, homo- och bisexuella har i högre grad än personer utan funktionsnedsättning respektive heterosexuella utsatts för ett kränkande bemötande. Åter är det betydligt vanligare bland kvinnor (diagram 5l). Det finns inga skillnader mellan inrikes och utrikes födda, åtminstone inte utifrån svaren i nationella folkhälsoenkäten. I utredningens dialog med företrädare från Gävle Moské framkom dock att många muslimer och/eller personer med arabiskt utseende löper risk att utsättas för trakasserier och kränkande kommentarer. Dialogpersonerna tog som exempel ungdomar som blivit tillsagda att ”hålla käften” när de pratat arabiska och kvinnor med slöja som känt sig utpekade och misstänkliggjorda när de besökt butiker. Det finns många exempel på studier som visar hur romer misstänkliggörs i betydligt högre grad än andra grupper.[46] Främlingsfientliga motiv är också det vanligaste skälet till hatbrott[47], åtminstone utifrån antalet anmälda brott i Region Mitt.[48] Kränkningar, trakasserier

[44] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

[45] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018; se Brottsförebyggande rådet Brå 2020a för uppgifter kring otrygghet; Brottsförebyggande rådet Brå 2020b för utsatthet för (hat)brott.*

[46] *Diskrimineringsombudsmannen 2003; 2012.*

[47] *Hatbrott är ett samlingsbegrepp för flera olika brott som har det gemensamt att ett motiv är att gärningspersonen avser kränka en person eller grupp som kan definieras utifrån diskrimineringsgrunderna.*

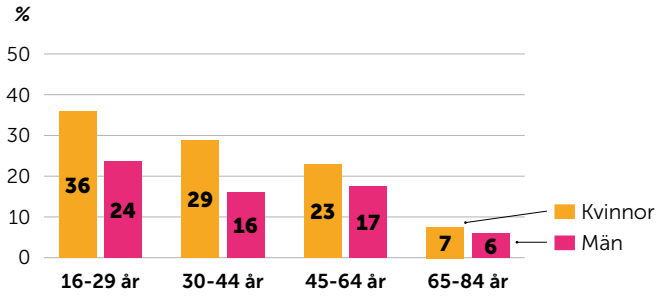
[48] *Brottsförebyggandet rådet Brå: Statistiska undersökningar - Hatbrottsstatistik (bra.se).*

och misstänkliggörande kan verka begränsade. Det kan påverka olika gruppers beteende, rörelsemönster och samhällsdeltagande. Den som löper en ökad risk för att bli utsatt, eller som tror att hen löper en ökad risk att bli utsatt, kan komma att ändra eller begränsa sitt beteende och undvika aktiviteter, platser och grupper av människor.

Att vissa grupper utsätts för olika typer av kränkningar i högre grad än andra handlar om normer: funktionsnorm, heteronorm, vithetsnorm, och så könsnormer och machokulturer. Personer som avviker från normen löper en högre risk att utsättas och misstänkliggöras. Det innebär att för att minska otrygghet och kränkningar behövs, förutom en normkritisk samhällsplanering som skapar trygga miljöer (se kapitel 4.5), kunskap och träning i normkritik och icke-diskriminering. Det gäller barn och unga, vuxna som kommer i kontakt med barn och unga, och överlag alla som i sitt arbete har kontakt med människor.

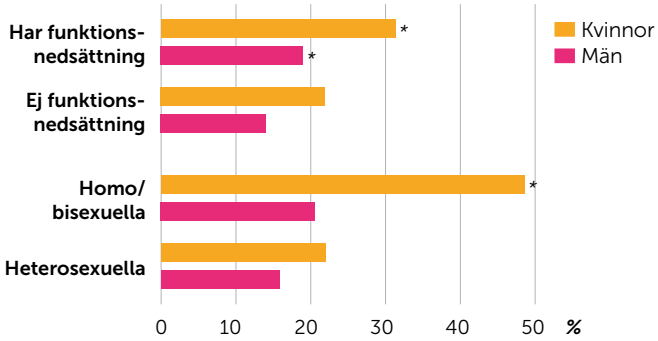
Att vara trygg i sitt hem är en grundförutsättning för individens deltagande på alla nivåer i samhällslivet.[49] Särskilt utsatta är därför personer som av olika anledningar inte har en trygg bostad eller ett tryggt hem. Dit räknas till exempel personer som är hemlösa eller har en osäker boendesituation. Dit räknas också personer som inte är trygga i sitt hem. Att bli utsatt för våld eller annat brott av en familjemedlem, eller bevittna hot och våld inom familjen, innebär stora begränsningar på handlingsutrymme och möjligheten till samhällsdeltagande. Det är svårt att mäta omfattningen av våld i nära relationer eftersom många brott inte anmäls. I en kartläggning i Gävle kommun år 2017 angav nästan en tredjedel av de svarande att de varit utsatta för psykiskt, fysiskt, sexuellt, ekonomiskt, materiellt[50] och/eller latent våld[51] i en nära relation som vuxna minst någon gång i livet.[52] Utsattheten var större bland kvinnor än bland män, framför allt bland unga kvinnor (18-35 år). Den vanligaste förövaren var en partner (oftast en manlig sådan) från en tidigare relation. I nära en tredjedel av fallen där utsatta personer hade barn var även barnen utsatta för direkt våld av samma förövare. En sjundedel hade varit i kontakt med någon myndighet eller annan verksamhet med anledning av våldet men bara sex procent av de utsatta hade någon gång polisanmält våldet.[53]

DIAGRAM 5K
Andel som utsatts för kränkande bemötande, efter kön och ålder, Gävleborgs län 2018



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika Villkor 2018.*
** Statistiskt säkerställd skillnad mot åldersgrupp 16-29 år, samma kön.*

DIAGRAM 5L
Andel som uppger att de utsatts för kränkande bemötande, efter kön, funktionsnedsättning och sexuell läggning, Gävleborgs län 2018



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika Villkor 2018.*
** Statistiskt säkerställd skillnad mot majoritetsbefolkningen, samma kön.*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till delaktighet

- Stärk möjligheten till socialt deltagande och delaktighet för grupper med mindre resurser, exempelvis genom riktade ekonomiska bidrag (till personer eller föreningar i syfte att sänka avgifterna) eller genom att erbjuda kostnadsfria aktiviteter och utrustning.
- Arbeta systematiskt och strukturerat för att öka inkluderingen i föreningar och verksamheter.
- Premiera föreningar och aktiviteter som arbetar aktivt med inkludering.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling till ledning och ledare inom civilsamhället.
- Öka kunskapen om barn i utsatta situationer hos ledning och ledare inom civilsamhället.
- Utöka det våldsförebyggande arbetet.
- Planera för och skapa trygga livsmiljöer.

[49] *SOU 2020:46.*

[50] *Med ekonomiskt och materiellt våld menas en mycket ojämn ekonomisk fördelning där ena partnern är kraftigt förfördelad. Ekonomin kan också användas som begränsande medel, där offret inte har ekonomisk möjlighet att utöva intressen, träffa vänner eller lämna relationen, eller som påtryckning.*

[51] *Med latent våld menas rädsla och beredskap inför våld och/eller anpassat beteende för att undvika våld.*

[52] *Enkäten skickades ut till 3 000 slumpmässigt utvalda personer. Det bör påpekas att svarsfrekvensen i undersökningen var låg, ca 30 procent. Waller Skoog & Langeborg 2018.*

[53] *Waller Skoog & Langeborg 2018.*

5.3. Utbud och tillgänglighet

Urbanisering och kommunikationer påverkar utbudet

Tillgång och utbud är centrala förklaringar till skillnader i delaktighet. Den som inte har tillgång till ett visst utbud av aktiviteter har sämre, eller inga, möjlighet att delta, oavsett om det gäller att rösta på valdagen, besöka biblioteket eller gå på bio. Urbaniseringen har gjort att både människor och aktiviteter koncentreras till tätorterna. Vissa aktiviteter erbjuds bara på vissa platser i länet, framför allt på de större orterna. Två exempel är Länsmuseet och RFSL:s verksamhet, som båda är koncentrerade till Gävle.[54] I dialogerna inom ramen för utredningen framkom att både Länsmuseet och RFSL Gävleborg märker skillnader i vilka som besöker dem, utifrån geografi.[55] Människor som bor nära har lättare att hitta till aktiviteterna, på egen hand eller genom organiserade besök. Exempelvis får elever med skola i närområdet möjlighet att besöka Länsmuseet flera gånger medan elever från skolor som ligger längre bort inte har samma möjlighet. För att motverka detta arbetar Länsmuseet, enligt dialogpersonerna, med att genomföra specifika evenemang i andra kommuner.

> ”Jag önskar att jag kunde göra mer, att vi hade resurser. Vi hinner inte med. Vi bränner ut oss. Men gör inte vi jobbet så gör ju ingen annan det heller.
>
> Från dialog med representanter från RFSL Gävleborg

Utbudet av aktiviteter hänger samman med befolkningsunderlaget. Det är inte lika lätt att ha ett fotbollslag, en studiecirkel eller att driva en teater där det inte finns tillräckligt med människor på orten som kan eller vill delta eller besöka aktiviteten. Utbudet på en plats är också en fråga om resurser (som hänger ihop med befolkningsunderlaget). Många föreningar och andra civilsamhällesorganisationer är beroende av ideella krafter. I vissa fall är verksamheten beroende av en eller fåtal eldsjälar. Problemet med personberoende, inte minst utifrån risken att dessa personer tröttnar eller bränner ut sig, har lyfts i flera dialoger. Problemet är särskilt stort i verksamheter där målgruppen lever i en utsatt situation, där eldsjälarna upplever att de måste orka för att verksamheten ska fortsätta. Resurser är också en fråga om ekonomi. Många föreningar och andra civilsamhällesorganisationer är beroende av avgifter och bidrag för att verksamheten ska fungera och det kan vara en ekonomisk omöjlighet att bedriva verksamhet på flera platser i länet, även om behovet finns. Riktade långsiktiga ekonomiska bidrag och andra former av stöd skulle kunna ge dessa verksamheter en möjlighet att bredda utbudet, både innehållsmässigt och geografiskt, och därmed ge fler möjlighet att delta.

Människor som bor på platser där utbudet är mindre får anpassa sig efter det utbud som finns att tillgå, resa eller avstå från aktiviteter.[56] Att behöva avstå kan vara allvarligt: viss verksamhet och aktiviteter är särskilt viktiga för människors livsvillkor och hälsa. Att det finns en fungerande infrastruktur och kollektivtrafik blir därmed en viktig förutsättning för deltagande. Turtäthet i kollektivtrafiken och hur väl tidtabellen är anpassad efter aktiviteter på annan tid än arbetstid påverkar möjligheten till deltagande. För barn och unga som åker skolskjuts kan det till exempel vara svårt att ta del av kulturskolans verksamhet om den inte ryms inom ramen för skoldagen. Det drabbar sannolikt särskilt barn och unga som kommer från familjer där kulturaktiviteter inte är prioriterade (på grund av bristande erfarenheter, intresse eller ekonomi). Samma problem finns för grupper som inte har möjlighet att resa med den vanliga kollektivtrafiken. Att utbudet av transportmöjligheter inte alltid fyller behoven blev tydligt i dialogerna med bland andra Funktionsrätt Gävleborg och Parasportförbundet Gävleborg. Ett exempel som lyftes är att personer med färdtjänst har ett begränsat antal resor att nyttja, och att dessa resor kan behöva nyttjas till annat än till att delta i fritidsaktiviteter. Även tillgång till lokaler kan ha en stor påverkar på utbudet, framför allt i områden utanför tätort/småort.

> ”Många förlorar sin möjlighet att hålla på med idrott efter att de fyller 20 då de har ett begränsat antal resor med färdtjänst att tillgå. Resorna kan behöva prioriteras till att åka och handla.
>
> Från dialog med konsulent från Parasportförbundet Gävleborg

[54] *Länsmuseet har verksamhet och personal på fler platser i länet men själva museet ligger fysiskt i Gävle.*

[55] *Representanterna från RFSL Gävleborg påpekade samtidigt att människor boende i mindre samhällen kan ha ett större behov av att besöka RSFL eftersom utanförskapet kan upplevas större i ett mindre samhälle där det är svårare att hitta likasinnade.*

[56] *Se Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF 2019b för fokusgruppsintervjuer med unga i landsbygd och glesbygd kring fritid/delaktighet.*

Skillnader i utbud i länet kan exempelvis ses i förteckningen över antalet deltagartillfällen per invånare i idrottsföreningar för unga, som är betydligt högre i Gävle kommun än i Nordanstigs kommun. Samtidigt varierar utbudet beroende på typ av aktivitet. Nordanstig tillhör exempelvis de kommuner som har störst utbud av fritidsgårdar för unga i förhållande till folkmängd (diagram 5m). Även tillgång till kulturella aktiviteter som bibliotek och museum varierar mellan kommunerna men inte med någon särskild systematik. Överlag är dock människor mer nöjda med kulturutbudet i länets större kommuner (diagram 5n).[57] Det är dock viktigt att påpeka att det också finns skillnader inom kommuner – mellan centralort, tätort/småort och områden utanför tätort/småort – vad gäller utbud, avstånd och resmöjligheter. Skillnader inom kommuner kan också finnas på områdesnivå där framför allt barn och unga är mer beroende av aktiviteter i närområdet. Det gäller framför allt de barn och unga som inte har tillgång till skjuts eller möjlighet till busskort.

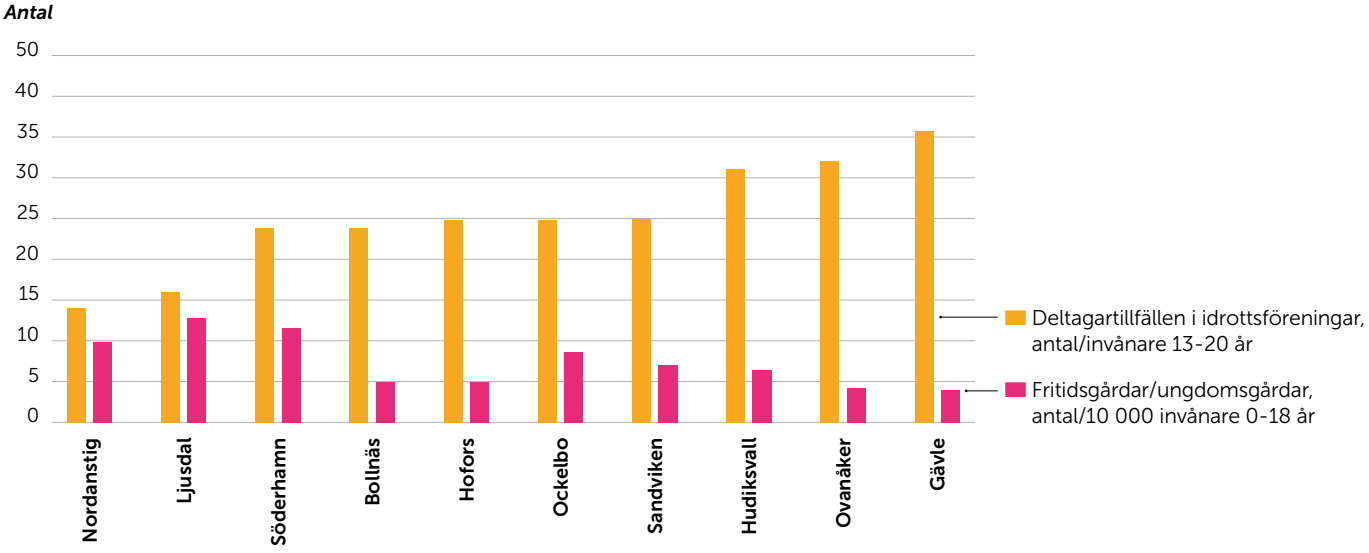
En majoritet av länets ungdomar, åtminstone i de yngre tonåren, tycker att det finns ganska eller väldigt mycket att göra på fritiden. Bland de äldre ungdomarna har andelen sjunkit till ungefär hälften. 27 respektive 40 procent av eleverna i åk 8 respektive gymnasiet tycker att det saknas fritidsaktiviteter i deras kommun. Resultatet varierar mellan kommunerna men i många fall ryms skillnaderna inom felmarginalen (diagram 5o). Däremot finns tydliga könsskillnader. En större andel pojkar tycker att det finns mycket att göra på fritiden, oavsett åldersgrupp.[58] Det finns också skillnader mellan inrikes och utrikes födda. Utrikes födda ungdomar anser i högre grad än inrikes födda att det saknar fritidsaktiviteter där de bor. Det gäller både ungdomar som går i åk 8 och i åk 2 på gymnasiet (diagram 5p).[59]

[57] *Nöjd MedborgarIndex Kultur är sammansatt av frågor kring vad medborgarna anser om biblioteksverksamheten, utbudet av utställnings- och konstverksamheter samt teaterföreställningar och konserter.*

[58] *Könsskillnaderna är statistiskt säkerställda på länsnivå samt i Ovanåkers kommun för åk 8 och Hudiksvalls kommun för åk 2 på gymnasiet.*

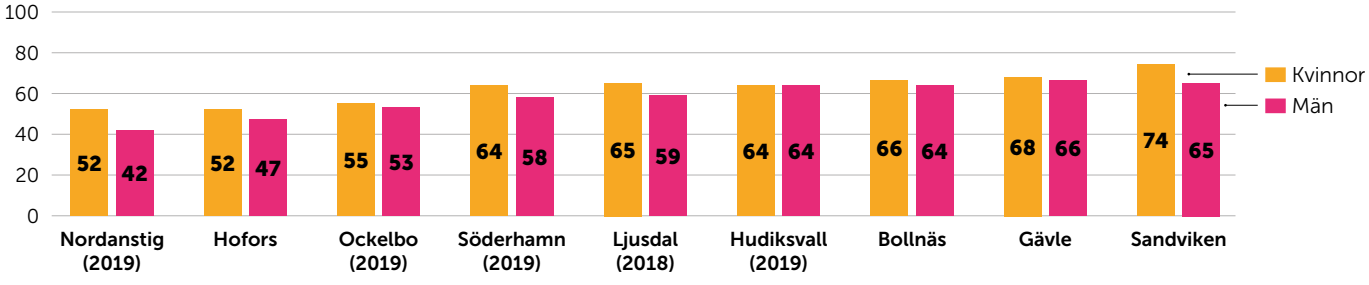
[59] *LUPP 2019.*

DIAGRAM 5M
Deltagartillfällen i idrottsföreningar och fritidsgårdar/ungdomsgårdar per kommun, 2018/2019



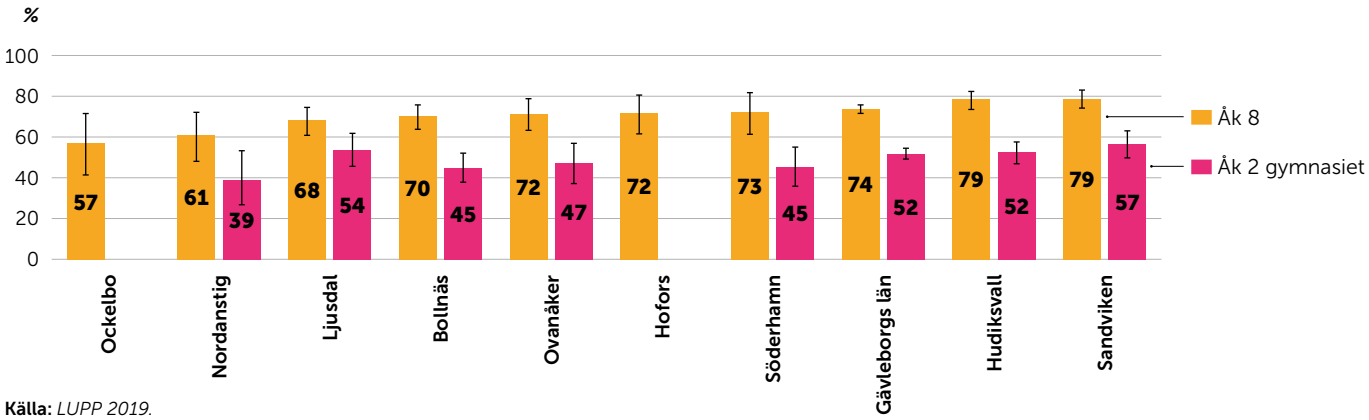
Källa: *Kolada*

DIAGRAM 5N
Nöjd MedborgarIndex Kultur efter kön och kommun, 2020



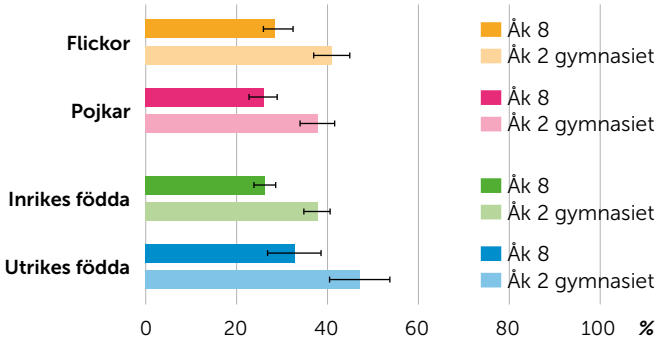
Källa: *Kolada*

DIAGRAM 5O
Andel som anser att det finns ganska eller väldigt mycket att göra på fritiden efter kommun och årskurs, Gävleborgs län 2019



Källa: *LUPP 2019.*

DIAGRAM 5P
Andel som tycker att det saknas fritidsaktiviteter där de bor efter årskurs, kön och inrikes/utrikes född, 2019



Källa: *LUPP 2019.*

Utbud för vem? Tillgänglighet och inkludering

Frågor kopplade till utbud och tillgänglighet bör följas av ett: för vem? Människor har olika intressen och olika förutsättningar för att delta i aktiviteter. Att det finns utbud av aktiviteter är därmed inte alltid tillräckligt. Aktiviteten eller verksamheten behöver också passa en person eller grupps intressen och förutsättningar.

Utbudet av verksamhet och aktiviteter anpassade för särskilda grupper, eller för grupper med särskilda behov, är generellt mindre på mindre orter och områden utanför tätort/småort. RFSL:s verksamhet är ett exempel på det, en verksamhet som ju bara finns i Gävle. Aktiviteter för människor med fysiska eller intellektuella funktionsnedsättningar är ett annat. Paraportförbundet påpekar att skillnader i utbud mellan olika platser skapar extra stora utmaningar för människor med vissa funktionsnedsättningar eftersom mindre orter ofta har ett mindre utbud av anpassade aktiviteter. Nationella studier visar att personer med funktionsnedsättning boende i landsbygd är mindre nöjda med sin fritid och har längre avstånd till eventuella aktiviteter, som en konsekvens av ett begränsat utbud på hemorten.[60] Det ställer särskilda krav på transportmöjligheterna för denna grupp. Det sociala deltagandet, som både inkluderar deltagande i aktiviteter och umgänge med vänner, är lägre bland personer med funktionsnedsättning[61], vilket skulle kunna innebära att behovet av aktiviteter och en aktiv fritid är extra stort i denna grupp. Samtidigt är frågan om deltagande för personer med funktionsnedsättning större än frågan om utbud. Viktiga förklaringar till att barn med funktionsnedsättning inte deltar i fritidsaktiviteter kan handla om rädsla för skador, rädsla för att bli retad eller inte passa in och bristande kompetens bland ledare.[62]

Mycket av den verksamhet och de aktiviteter som finns skulle kunna tillgängliggöras för fler. Genom anpassningar av den ordinarie verksamheten, med en mångfald av aktiviteter och genom att vara mer inkluderande, kan fler barn och unga (och även vuxna) ges möjlighet att delta i bland annat föreningsidrott.[63] Det finns begränsad forskning kring hur föreningar kan göra för att anpassa verksamheten men några nycklar tycks vara att ledarna är utbildade inom inkluderingsarbete, att det finns personer som kan stötta ledarna (till exempel föräldrar eller fler ledare) och att aktiviteterna anpassas efter deltagarnas förutsättningar.[64]

Behovet av att skapa mer inkluderande aktiviteter gäller inte bara föreningslivet utan också samhället i stort. Andra exempel på anpassningar som kan ge fler möjlighet att delta i olika verksamheter och aktiviteter är att öka den fysiska tillgängligheten[65], inklusive tillgång till olika

[60] *Myndigheten för Delaktighet 2020.*

[61] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2015.*

[62] *Geidne & Jerlinder 2018.*

[63] *Geidne & Jerlinder 2018.*

[64] *Geidne & Jerlinder 2018.*

[65] *Som exempel bidrar bristande fysisk tillgänglighet till det lägre valdeltagande bland personer med funktionsnedsättning. En ökad användning av hjälpmedel (exempelvis förstoringsapparater och datorer i vallokalen) skulle kunna bidra till att både öka valdeltagandet och göra deltagandet säkrare för denna grupp; Myndigheten för Delaktighet 2014; 2019.*

hjälpmedel och att anpassa information så att fler får möjlighet att ta del av den (läs mer i avsnitt 5.5). Det kan också handla om att se över öppettider, kontaktvägar och kanaler för att fler ska ha möjlighet att delta eller ta del av det utbud som finns. Hur bristande fysisk tillgänglighet skapar funktionshinder för personer med funktionsnedsättning tydliggjordes i utredningens dialog med bland andra Funktionsrätt Gävleborg. I dialogen gavs exempel på hur tillgängligheten kan försvåras av bland annat avsaknaden av handikapparkering, felaktig utformning av exempelvis ledstänger eller hissknappar, och avsaknad av hjälpmedel (så som hörselslingor) eller personal som kan hantera de hjälpmedel som finns.

Att anpassningar inte genomförs beror snarare på vanor och okunskap än kostnader eller medvetna prioriteringar. Samhället är överlag anpassat för en normperson – i regel en frisk, svensktalande man. Det är också en sådan person de flesta av oss tänker på i utformandet av verksamheter, aktiviteter, program och lokaler. Det är lätt att glömma bort att det finns många människor som har andra behov. Det gäller framför allt när den som ansvarar för utformandet själv tillhör normen, vilket många i beslutsfattande ställning gör.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till delaktighet genom ökat utbud och tillgänglighet

- Utred möjligheten till mer långsiktigt ekonomiskt stöd till civilsamhällesaktörer. Detta gäller särskilt för civilsamhällesaktörer som arbetar för grupper i utsatta situationer.
- Anpassa tider för aktiviteter för att fler ska kunna ta sig till och från med kollektivtrafik.
- Anpassa turtäthet för kollektivtrafik för att fler ska kunna ta sig till och från aktiviteter.
- Arbeta systematiskt och strukturerat för att öka inkluderingen i föreningar och verksamheter utifrån alla diskrimineringsgrunder.
- Premiera föreningar och aktiviteter som arbetar aktivt med inkludering.

5.4. Könsroller påverkar delaktigheten

Förutom skillnader efter livsvillkor, geografi och funktion finns också skillnader i delaktighet efter kön. Just könsnormer har en stor betydelse för umgänge, socialt deltagande och vilka aktiviteter män och kvinnor väljer att delta i. Ett inkluderande arbete innebär därför också att ta hänsyn till könsskillnader och könsnormer.

Könsroller påverkar det sociala umgänget

Könsroller har stor betydelse för hur män och kvinnor fördelar sin tid och beter sig socialt. Kvinnor har överlag bättre tillgång till sociala kontakter jämfört med män. Nationella undersökningar visar att fler kvinnor har minst en nära vän och andelen som umgås ofta med vänner är också högre bland kvinnor. Det finns också skillnader i typ av relation. Långa och djupa vänskapsrelationer är vanligare bland kvinnor medan män oftare umgås över en aktivitet.[66]

Ensamhet kan vara självvald eller ofrivillig. Social isolering är dock allt som oftast negativt i bemärkelsen att det har en negativ inverkan på den psykiska och fysiska hälsan.[67] Andelen som är socialt isolerade, eller som saknar emotionellt och praktiskt stöd, är högre bland män än bland kvinnor, både i länet och i riket.[68] Det gäller dock främst män i övre medelåldern. En trolig förklaring är att det hänger samman med förändringar i familjekonstellationen, till exempel skilsmässa eller att barnen flyttar ut. Kvinnor umgås betydligt oftare med sina utflyttade barn än män, och har också mer regelbunden kontakt via telefon/sms.[69] Det kan i sin tur hänga ihop med att kvinnor tar ett större ansvar för barnen under deras uppväxttid. Kvinnor tillbringar betydligt mer tid med sina hemmavarande barn jämfört med män, framför allt under småbarnsåren, visar SCB:s senaste tidsanvändningsundersökning.[70] Kvinnor tar också ut fler föräldradagar och vab[71], och tar ett större ansvar för barnen vid separation.[72] Könsrollerna får negativa konsekvenser både för kvinnor och män. För kvinnor riskerar de att leda till lägre inkomster (se kapitel 3.5) och ökad risk för stress och utbrändhet[73] medan män riskerar att få sämre kontakt med sina barn. Att kvinnor tar ett större ansvar för barnen hänger ihop med de förväntningar som finns på kvinnor och män. Könsroller är också en förklaring till att män har färre och inte lika djupa sociala kontakter som kvinnor. I den traditionella mansrollen ligger att en man inte är i behov av andra utan försöker klara sig själv, både praktiskt och

[66] *SCB: ULF/SILC 2016/17.*

[67] *Thelander 2020.*

[68] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

[69] *SCB: ULF/SILC 2016/17.*

[70] *SCB: Tidsanvändningsundersökning 2010/11. En uppföljning är planerad under 2021.*

[71] *Försäkringskassans statistik.*

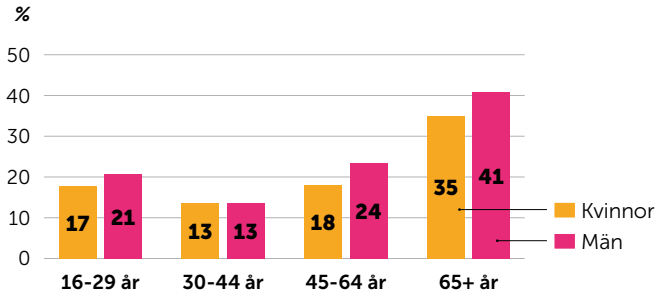
[72] *Avser både vårdnad och boende: SCB.*

[73] *Till exempel är ohälsotalet betydligt högre bland kvinnor än bland män, se kapitel 6.2.*

emotionellt. Män är också sämre på att vårda sina sociala kontakter. I många hushåll är det kvinnan som ansvarar för att upprätthålla familjens sociala kontakter, exempelvis genom att bjuda in vänner eller hålla ordning på födelsedagar. Det riskerar också att bidra till stress, samtidigt som männen blir socialt sårbara vid en separation eller när partnern avlider.

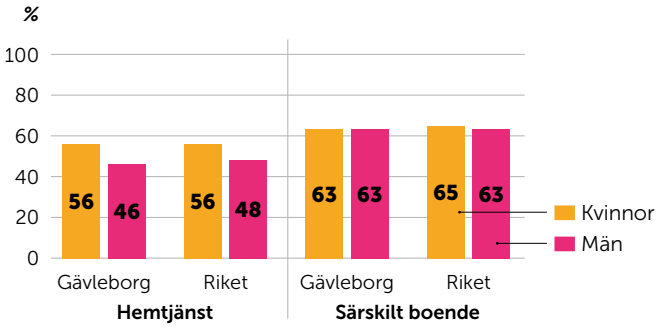
Det finns också skillnader i umgänge och social isolering efter både ålder och socioekonomisk position (se avsnitt 5.2). Äldre personer har ett lägre socialt deltagande jämfört med yngre personer (diagram 5q). Nationella data visar också att det är fler äldre som saknar en nära vän[74], även om andelen som saknar tillgång till emotionellt stöd är högst bland de unga männen (16-29 år).[75] Skillnaderna mellan könen är relativt konstanta oavsett åldersgrupp. Undantaget är de allra äldsta, personer över 85, där den upplevda ensamheten är utbredd bland både kvinnor och män.[76] Det är dock inte åldern i sig som orsakar ensamhet, utan snarare olika former av ohälsa.[77] Depression och nedsatt fysisk rörlighet är exempel på riskfaktorer för ensamhet och ett lågt socialt deltagande. Både äldre och yngre med funktionsnedsättning eller ohälsa har ett lägre socialt deltagande[78], men förekomsten av funktionsnedsättning och ohälsa ökar med ålder.

DIAGRAM 5Q
Andel som har ett lågt socialt deltagande, efter kön och ålder, Gävleborgs län 2018



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*

DIAGRAM 5R
Andel av äldre 65+ med hemtjänst eller på särskilt boende som uppger att de besväras av ensamhet, 2019



Källa: *Socialstyrelsen*

Ensamhet bland äldre hänger också samman med livsförändringar, så som att partnern avlider eller ökat behov av omsorg.[79] Över hälften av personerna med hemtjänst i länet besväras av ensamhet ibland eller ofta, och bland personer på särskilt boende är andelen över 60 procent (diagram 5r).[80] Att detta gäller särskilt HBTQ-seniorer framkom i utredningens dialog med RFSL Gävleborg. Att ha vuxit upp i ett samhälle med en annan syn på sexualitet påverkar möjligheten att vara sig själv, och det gäller särskilt för människor boende på äldreboenden, menar dialogpersonerna. Utrikes födda personer över 65 har också ett lägre socialt deltagande än inrikes födda i samma åldersgrupp.[81]

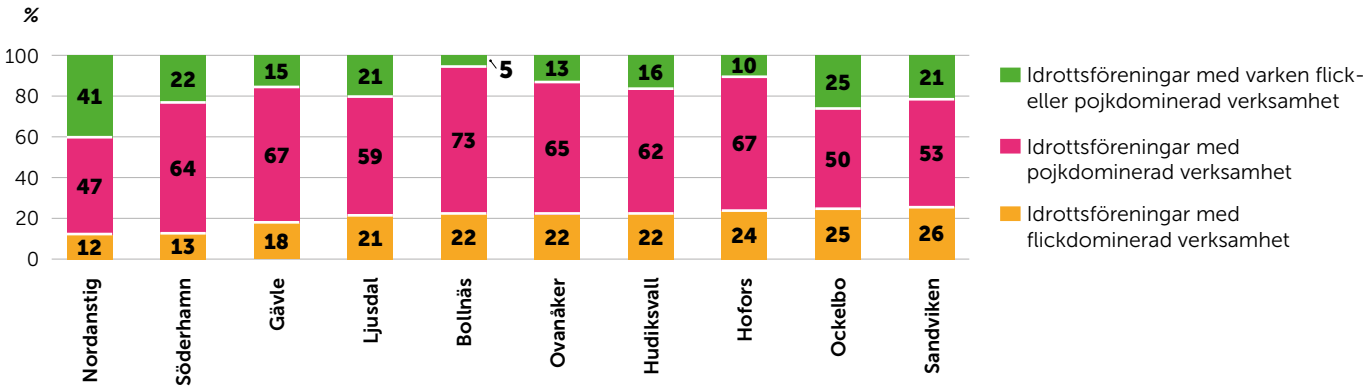
Könsroller och könsstrukturer påverkar aktiviteter

Olika förväntningar på pojkar och flickor, män och kvinnor, är också en förklaring till könsskillnader i fritidsaktiviteter, både nivå på deltagande och val av aktiviteter att delta i. Överlag är deltagandet lägre bland flickor, framför allt i idrottsföreningar.[82] Könsskillnaderna ökar med ålder: flickor och pojkar deltar i ungefär samma utsträckning i yngre åldrar medan andelen som regelbundet deltar i fritidsaktiviteter sjunker framför allt bland flickor under de senare tonåren.[83]

Idrott och idrottsföreningar är en arena där könsroller vanligen upprätthålls. I många idrotter är pojkar och flickor uppdelade eller har olika, tydliga roller. Pojkar och flickor engagerar sig också i olika idrotter och typer av föreningar. Till exempel domineras de tre största lagidrotterna, fotboll, innebandy och ishockey, av pojkar medan gymnastik och ridsport är idrotter som domineras av flickor.[84] En bidragande orsak är normer, där vissa aktiviteter anses vara mer för flickor medan andra anses lämpa sig bättre för pojkar. Idrottande anses av vissa vara viktigare för pojkar, som ett sätt att få utlopp för överskottsenergi eller för att uppmuntra önskat beteende.[85] Könsrollerna upprätthålls också inom skolidrotten (se kapitel 2.4). Även om könsuppdelningen passar vissa kan den vara problematisk för barn och unga som hellre tränar tillsammans med personer av motsatt kön. Enkönade grupper kan också innebära att det uppstår en särskild sorts kultur. Machokulturen inom idrotten, framför allt

[74] *SCB: ULF/SILC 2016/17.*
[75] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018; resultatet gäller både för länet och riket.*
[76] *SCB, ULF/SILC-undersökningen 2016-2017.*
[77] *Dahlberg m.fl. 2020; Thelander 2020.*
[78] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*
[79] *Dahlberg et al 2018; Thelander 2020; SCB ULF/SILC 2016/17.*
[80] *Socialstyrelsen: underlagsmaterial med kommunala siffror finns tillgängligt på: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (socialstyrelsen.se).*
[81] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*
[82] *Centrum för idrottsforskning 2018; 2019.*
[83] *SCB, Barn-ULF 2017-2018.*
[84] *Centrum för idrottsforskning, Föreningsidrott - Barn och ungdomar (idrottsstatistik.se).*
[85] *Kassman & Kneck 2021.*

DIAGRAM 5S
Idrottsföreningar efter könsfördelning av verksamhet, länets kommuner 2019



Källa: *Kolada*

i idrotter/klubbar/lag där det bara finns unga män, har uppmärksammats särskilt. Forskning visar att den typen av kultur kan utgöra en risk för att utveckla ett våldsamt beteende i framtiden.[86] Problemet har uppmärksammats av bland andra Riksidrottsförbundet och olika initiativ har införts för att motverka den typen av jargong och andra normbrytande insatser.[87]

Traditionella könsroller påverkar inte bara individer eller grupper utan även hur myndigheter och andra verksamheter planerar och fördelar resurser. De flesta idrottsföreningar i länet har en verksamhet som domineras av pojkar. Andelen idrottsföreningar med flickdominerad verksamhet varierar mellan 12 och 23 procent mellan kommunerna (diagram 5s). Flickor har överlag ett lägre deltagande i föreningsidrott och föreningsverksamhet än pojkar, utan idrottar istället privat i större utsträckning. Pojkar är också överrepresenterade inom lagidrotter med stor verksamhet och många tränings- och tävlingstillfällen. En konsekvens av skillnaderna är att det offentliga stödet som utgår till idrottsföreningar (så kallat LOK-stöd) i första hand gynnar pojkars idrottande.[88]

I könsnormen ligger inte bara föreställningar om hur flickor och pojkar förväntas vara utan också föreställningen om att det finns två avgränsade kön. Idrottens tydliga könsroller och könsuppdelning försvårar för personer som inte passar in i normen. Icke-binära personer riskerar att möta konkreta problem kopplade till kön och könsidentitet som försvårar deltagandet. Det kan handla om förväntningar att träna och tävla med flickor/kvinnor eller pojkar/män, utifrån både önskemål och regelverk. Det kan också handla om förväntningar på var att byta om i tränings- och tävlingssammanhang. Det saknas ofta ombytesmöjligheter för icke-binära, vilket kan resultera i att de väljer att avstå från aktiviteten. Den här typen av konkreta hinder kan vara svårt för en cis-person[89] att få syn på. Rädsla för att bli retad eller inte passa in kan göra att människor avstår från att delta i aktiviteter. Ett aktivt norm- och inkluderingsarbete är därför viktigt även utifrån ett könsperspektiv.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till delaktighet

- Arbeta för att motverka ofrivillig ensamhet, exempelvis genom särskilda insatser för äldre.
- Stärk undervisning i skolan om normkritik och likabehandling.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och medarbetare i kontaktyrken (exempelvis skola, vård och omsorg) samt ledning och ledare inom civilsamhället.
- Analysera fördelningen av de regionala och lokala bidragen till civilsamhällesaktörer ur ett jämlikhetsperspektiv: Vilka målgrupper nås av bidragen? Vilka nås inte? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att bidragen ska fördelas mer jämlikt?
- Arbeta systematiskt och strukturerat för att öka inkluderingen i föreningar och verksamheter utifrån alla diskrimineringsgrunder.

[86] *Oransky 2013; Oransky & Fischer 2009.*

[87] *Riksidrottsförbundet 2018.*

[88] *Centrum för idrottsforskning: Jämställdhet LOK-stöd (idrottsstatistik.se); Centrum för Idrottsforskning 2019.*

[89] *En person vars biologiska, juridiska, upplevda och sociala kön stämmer överens. Att vara kvinna biologiskt och juridisk, samt känner sig som en kvinna och uppfattas av andra som en kvinna.*

5.5. Information och kunskap

Kunskap om rättigheter och skyldigheter

En viktig förutsättning för att människor ska ges möjlighet till inflytande och kunna göras delaktiga är att de erbjuds tillräcklig information och kunskap på ett sätt de kan ta till sig. Det gäller allt från grundläggande kunskap kring rättigheter och skyldigheter och hur samhället är organiserat till viktig samhällsinformation (till exempel kring smittspridning och vaccination under covid-19-pandemin) till information kring olika evenemang och aktiviteter (till exempel gratis sommarlovsaktiviteter för barn). Den som har sämre tillgång till information har sämre möjligheter att nyttja sina rättigheter, fullgöra sina skyldigheter, engagera sig i samhället och delta i aktiviteter. Det är exempelvis svårt att rösta utan att veta hur röstning går till eller vad de olika partierna står för. Lika svårt är det att söka bostadsbidrag, delta vid en medborgardialog, vid ett föreningsmöte eller besöka en teater utan kännedom om att möjligheten finns eller när, var, eller hur gå tillväga. I värsta fall kan brist på kunskap kring rättigheter och skyldigheter eller hur olika regelverk fungerar skapa stora problem för den enskilde. Det kan innebära att människor går miste om ersättningar och förmåner de egentligen har rätt till. Det kan också innebära att människor råkar ut för konsekvenser på grund av att de inte fullgör skyldigheter de inte vet att de har eller hur de ska uppfylla.

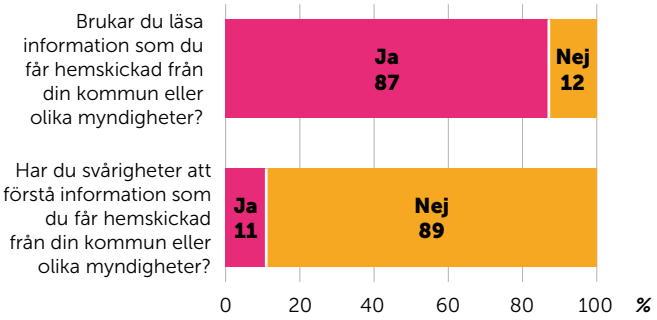
Nyanlända personer erbjuds samhällsorienterande utbildning inom ramen för etableringsprogrammet. Utbildningen ska ge grundläggande kunskap om bland annat människors rättigheter och skyldigheter, grundläggande lagar och regler, hur samhället är organiserat och hur systemen fungerar. Hur lång introduktionen ska vara och vilka kunskaper den ska ge är en politiskt debatterad fråga. Forskning visar att debatten kring utbildningen har bidragit till att undervisningen anpassas efter externa aktörer, snarare än de nyanländas behov.[90] Dessa behov är också väldigt skiftande utifrån individernas bakgrund: födelseland, utbildningsnivå med mera. Utmaningen är att ge alla personer, utifrån deras skiftande förutsättningar, tillräckligt med grundläggande kunskap för att de ska kunna fungera i Sverige. Människor måste också få kunskap i hur och var de själva kan ta eller få reda på mer information när de behöver det. Vissa kunskaper kanske inte praktiseras på en gång utan behövs långt efter att den samhällsorienterade utbildningen har ägt rum.

Information för alla?

Språket kan utgöra ett hinder för delaktighet. Svenska är det helt dominerande språket för tryckt information som finns tillgänglig i offentliga miljöer, visar en undersökning på ett antal vårdcentraler och bibliotek runt om i landet.[91] Det gäller även digital information, även om tillgången till flerspråkig information på svenska myndigheters webbsidor har förbättrats avsevärt.[92] Bland annat erbjuder allt fler möjligheten att översätta webbsidor genom olika översättningsprogram (det gäller till exempel både Region Gävleborg och samtliga länets kommuner). Fortfarande finns dock många appar och andra tekniska lösningar som i huvudsak baseras på svenska. Det innebär onödiga svårigheter för personer som ännu inte lärt sig behärska svenska, och att många personer som skulle kunna använda tekniska hjälpmedel utestängs från dessa.

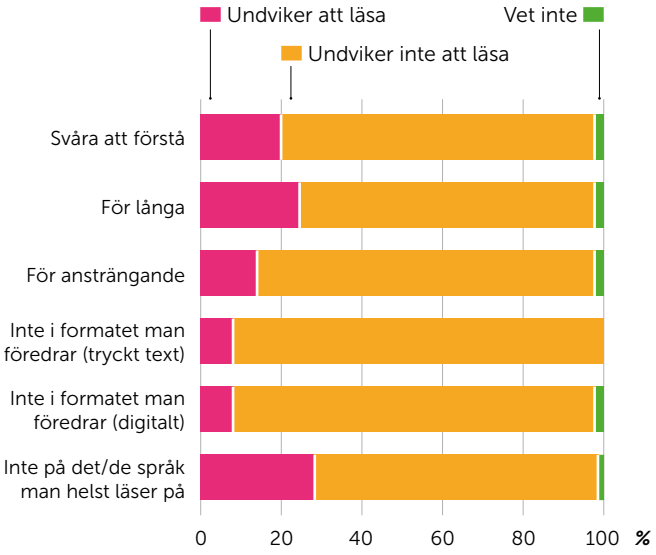
Språket är inte bara ett hinder för de som inte har svenska som modersmål. Det finns grupper som överlag har svårt att ta till sig skriftlig information (tryckt eller digital), oavsett modersmål, och som undviker att läsa hemskickad myndighetsinformation (diagram 5t). Vissa kan helt enkelt inte

DIAGRAM 5T
Andel brukar läsa/inte läsa respektive har svårt/inte har svårt att förstå hemskickad myndighetsinformation, riket 2018



Källa: *SCB och Myndigheten för Tillgängliga Medel 2019.*

DIAGRAM 5U
Andel som undviker/inte undviker att läsa om texterna verkar vara, riket 2018



Källa: *SCB och Myndigheten för Tillgängliga Medel 2019.*

[90] *Åberg 2020.*
[91] *Institutet för språk och fornminnen 2019.*
[92] *Institutet för språk och fornminnen 2018.*

läsa. Andra är inte vana vid att ta till sig skriftlig information. Ytterligare andra kan läsa men inte på den nivå som krävs för att ta till sig viss information, skriven på ett språk som upplevs svårt att förstå. Långa texter är ett annat problem som gör att vissa undviker att läsa hemskickad information (diagram 5u).[93] Exempel på grupper som kan ha svårare att ta till skriftlig information som upplevs komplicerad eller omfattande är barn och unga, personer som har ett annat modersmål än svenska, personer med funktionsnedsättning som påverkar läsförmåga och läsförståelse, personer som har bristande läsvana och personer som inte är vana att ta till sig information via skrift (den som tillhör flera av dessa grupper är särskilt utsatt). Bilden bekräftas i flera dialoger genomförda under utredningen, exempelvis med representanter från Västerbergs folkhögskola och SFI i Gävle. Korta lättlästa texter tillsammans med bildstöd gör att fler kan ta till sig budskapet. Flera goda exempel på lättförståelig information kommer från Region Gävleborgs informationsmaterial kring Covid-19-pandemin (se figur 5a-b).

Skriftlig eller tryckt information behöver också kompletteras eller i vissa fall ersättas med andra typer av informationskampanjer för att fungera också för de som har sämre förutsättningar att ta till sig tryckt material. Vissa grupper tar till sig information bättre på andra sätt, eftersom de till exempel har en mer muntlig tradition. Andra har sämre förutsättningar att ta till sig tryckt information på grund av olika funktionsnedsättningar. Bildstöd och lättläst information hjälper inte den som inte kan se. Skriftlig information behöver därför kompletteras med punktskrift eller inläst information. Även talad information behöver kompletteras med teckentolk, textning eller nedskrivna sammanfattningar, för att nå de som har nedsatt hörsel. Region Gävleborgs presskonferenser under pandemin har varit ett bra exempel på hur talad information anpassas efter olika förutsättningar.

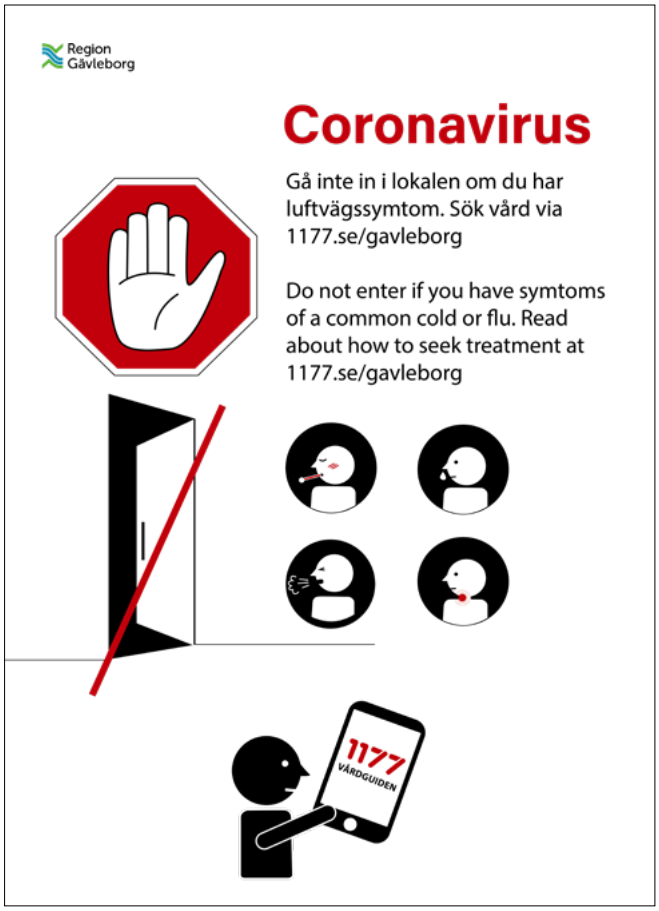
Digitalt utanförskap[94]

Mer och mer information finns idag tillgänglig digitalt. Många grupper föredrar att ta till sig information och söka kunskap via digitala kanaler. Att komplettera tryckt eller inläst information med information via digitala kanaler är därför nödvändigt för att möjliggöra en jämlik

[93] *SCB 2018.*

[94] *För en diskussion kring vad som menas med digitalt utanförskap, se Francisco m.fl. 2019.*

FIGUR 5A & 5B. Exempel på lättförståelig tryckt information



Källa: *Region Gävleborg*

nivå av delaktighet, liksom tvärtom. För även om en majoritet av länets befolkning använder internet ofta eller dagligen[95] finns det också grupper av människor som har svårt att hitta digital information och nyttja digitala tjänster. Det gäller personer som saknar bredbandsuppkoppling, personer som saknar utrustning (dator, surfplatta eller liknande) och personer som saknar tillräcklig digital kompetens. Andelen som aldrig använt internet uppgick 2019 till ca 9 procent i Norra Mellansverige. Det är något fler än i riket men skillnaden ligger inom felmarginalen.[96]

Den stora skiljelinjen mellan de som anser sig behärska datorer och internet och de som anser sig sakna tillräcklig digital kompetens går mellan ofta- och sällananvändare.[97] De viktigaste faktorerna som definierar gruppen sällananvändare är ålder eller förekomst av vissa funktionsnedsättningar, framför allt intellektuell funktionsnedsättning, språksvårigheter och kraftig synnedsättning.[98] Det finns också vissa indikationer på att även socioekonomisk position och ursprungsland spelar in, åtminstone för de som är nya i Sverige.[99] Framför allt har en ansamling av riskfaktorer betydelse. Risken för digitalt utanförskap är särskilt stor bland grupper som är äldre och/eller har en funktionsnedsättning och dessutom är lågutbildade, saknar arbete, har låg inkomst, bor på särskilt boende och/eller har gått i särskola[100]. Digitalt utanförskap kan ibland fastställas tidigt i livet. Nationella data visar att det finns en betydande digital klyfta redan i unga år bland grupper med funktionsnedsättning.[101]

> Man tror att de flesta har tillgång till dator, telefon, smartphone men många 80-plussare har svårt med tekniken. De har inte bank-ID och liknade.
>
> Från dialog med representanter från länets pensionärsorganisationer

Digitaliseringen riskerar att skapa ett utanförskap för de grupper som inte behärskar eller använder tekniken, menar både forskning och myndigheter[102] och flera personer som utredningen fört dialog med. Det kan leda till sämre tillgång till viktig service och information och svårigheter att utföra olika typer av ärenden när alltmer blir digitalt. Exempelvis kräver många tjänster e-legitimation, något som alla inte har. Dialogpersoner från länets pensionärsorganisationer menar dock att fler skulle kunna använda digitala lösningar, bara de fick utbildning. Att tillhandahålla utbildningar, antingen generellt eller för specifika ändamål[103], är ett sätt som samhället kan bidra för att minska det digitala utanförskapet och säkerställa en mer jämlik tillgång till information och tjänster. Digital information och tjänster behöver också utformas på ett sätt som är tillgängligt för fler. Digitaliseringsrådet pekar på behovet av en strategisk och säker design med användaren i fokus, liksom på behovet att göra digitalisering till en del av försörjningsstödet. Rådet menar att tillgång till dator och internetuppkoppling numera bör ingå i skäliga levnadsomkostnader och att ekonomi inte ska utgöra ett hinder för att kunna ta del av informationssamhället.[104]

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till delaktighet genom att anpassa information

- Säkerställ att allmänt riktad information finns tillgänglig på olika språk, både som text och tal, och i olika kanaler.
- När föregående punkt inte är möjligt, anpassa informationen till de som har sämst förutsättningar att ta till sig den. Det gäller särskilt myndighetsinformation.
- Anpassa riktad information efter målgruppens förutsättningar att ta till sig den. Fråga målgruppen. Använd en avsändare som målgruppen lyssnar till.

[95] *92 procent av de svarande i SCB:s senaste undersökning kring befolkningens IT-användning (från 2020) hade dock använt internet inom de senaste tre månaderna, och 83 procent använder det dagligen. Resultatet från 2020 års undersökning är behäftat med stor osäkerhet. SCB: Befolkningens IT-användning (scb.se).*

[96] *Ibid, se kommentar not 88.*

[97] *Internetstiftelsen 2018; 2019.*

[98] *Begripsam 2019; Francisco m.fl. 2019.*

[99] *Digitaliseringsrådet 2019; Francisco m.fl. 2019.*

[100] *1 juli 2022 byter särskolan namn till anpassad grundskola och grundsärskolan byter till anpassad gymnasieskola.*

[101] *Begripsam 2019; Digitaliseringsrådet 2019.*

[102] *Digitaliseringsrådet 2019.*

[103] *Till exempel menar länets pensionärsorganisationer att fler äldre skulle kunna använda digitala tjänster i vården om vården tog ansvar för att visa de vårdsökande hur de ska gå tillväga, till exempel i samband med besök.*

[104] *Digitaliseringsrådet (2019).*

5.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

För att nå ökad jämlikhet och inkludering i länet behöver fler[105] göra mer, bättre och ibland annorlunda än idag med utgångspunkt i det som i forskning och beprövad erfarenhet visat ger god effekt. Framgång ligger i hela länets förmåga att arbeta tillsammans. Det ställer krav på att många olika aktörer, såväl offentliga som privata och frivilliga deltar och att gävleborgarna bjuds in, lyssnas på och på olika vis görs delaktiga i arbetet.[106]

Skapa förutsättningar för ett aktivt ägarskap

Varje aktör i länet behöver ta aktivt ägarskap för ökad jämlikhet. Med ett aktivt ägarskap menas att ta ansvar för långsiktighet och att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu; att säkerställa resurser på både kort och lång sikt; att systematiskt och strukturerat följa upp resultat och justera fortsatt arbete, med syftet att minska ojämlikheter.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet.

Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla. Viktigt är också att prioritera och stärka förutsättningarna för tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan, inom och mellan aktörer, med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Viktiga aktörer inom området demokrati och delaktighet på regional och lokal nivå är exempelvis politiska partier, funktioner inom kommuner, region och länsstyrelse med ansvar för olika demokratiska processer och samhällsplanering, intresse- och brukarföreningar, kultur- och fritidsföreningar samt övriga civilsamhällesaktörer, funktioner inom region, kommuner och privata aktörer som ansvarar för välfärdstjänster, regional och lokal kollektivtrafik, Högskolan i Gävle med flera.

Analys ett viktigt redskap

För att kunna säkra att en verksamhet erbjuder jämlika möjligheter och ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten systematiskt analysera sitt eget uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper? Analysen är till för att öka kunskaperna om de målgrupper verksamheten är till för och hur väl verksamheten möter deras behov. Framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering kan vara vägledande i analysen.

Utöver den systematiska analysen av verksamheten i sig (uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt) finns också inom området Demokrati och delaktighet behov av att tillfoga ett jämlikhetsperspektiv på analyser som redan görs, av olika aktörer i olika verksamheter. Det gäller inte minst hur verksamheter arbetar med medborgar-/brukarinflytande, om och i så fall hur möjligheterna till inflytande varierar mellan olika grupper, samt vilka hinder för inflytande som finns i verksamheten. Andra viktiga områden att tillfoga ett jämlikhetsperspektiv på är barn och ungas föreningsdeltagande, i syfte att synliggöra vilka som deltar och inte samt synliggöra vilka faktorer som eventuellt hindrar deltagande. Detsamma gäller utbudet av aktiviteter för människor med funktionsnedsättning och analyser av vilka andra hinder som finns för delaktighet för denna grupp. För att möjliggöra riktade insatser där behov bedöms vara särskilt stort, blir en kartläggning av föreningars resurser och förutsättningar viktig.

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Analyser gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Vid val av förbättringsåtgärder kan framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering vägleda (se kolumner i tabellen nedan, och läs mer i kapitel 1.5).

Framgångsfaktorerna kopplas i tabellen nedan till de exempel på åtgärder som tidigare presenterats i detta kapitel.

[105] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[106] *Läs mer i introduktionskapitlets avsnitt 1.5, där beskrivs vikten av ett aktivt ägarskap och analys samt ett antal framgångsfaktorer att vägledas av för att bidra till ökad jämlikhet och inkludering mer utförligt.*

Sammanställning av exempel på åtgärder utifrån respektive framgångsfaktor

Investera idag för framtida avkastning

- Premiera föreningar och aktiviteter som arbetar aktivt med inkludering.
- Utöka det våldsförebyggande arbetet.
- Planera för och skapa trygga livsmiljöer.
- Utred möjligheten till mer långsiktigt ekonomiskt stöd till civilsamhällesaktörer.

Satsa olika för att åstadkomma lika

- Arbeta för att öka valdeltagandet bland grupper där deltagandet är lägre.
- Öka kännedom hos underrepresenterade grupper om hur att engagera sig politiskt.
- Stärk möjligheten till socialt deltagande och delaktighet för grupper med mindre resurser.

Riv hinder

- Säkerställ att det finns strukturer för inflytande och att de är möjliga att använda för alla grupper i befolkningen.
- Förenkla ungdomars möjlighet till inflytande. Stärk särskilt flickors möjlighet till inflytande.
- Arbeta för en ökad mångfald på politiska poster, till exempel genom att göra det möjligt för fler att ta och behålla politiska uppdrag utifrån sina förutsättningar.
- Anpassa tider för aktiviteter för att fler ska kunna ta sig till och från med kollektivtrafik.
- Arbeta för att motverka ofrivillig ensamhet.

Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan

- Nyttja inflytande från intressegrupper i frågor som berör dem.

Anta ett normkritiskt arbetssätt

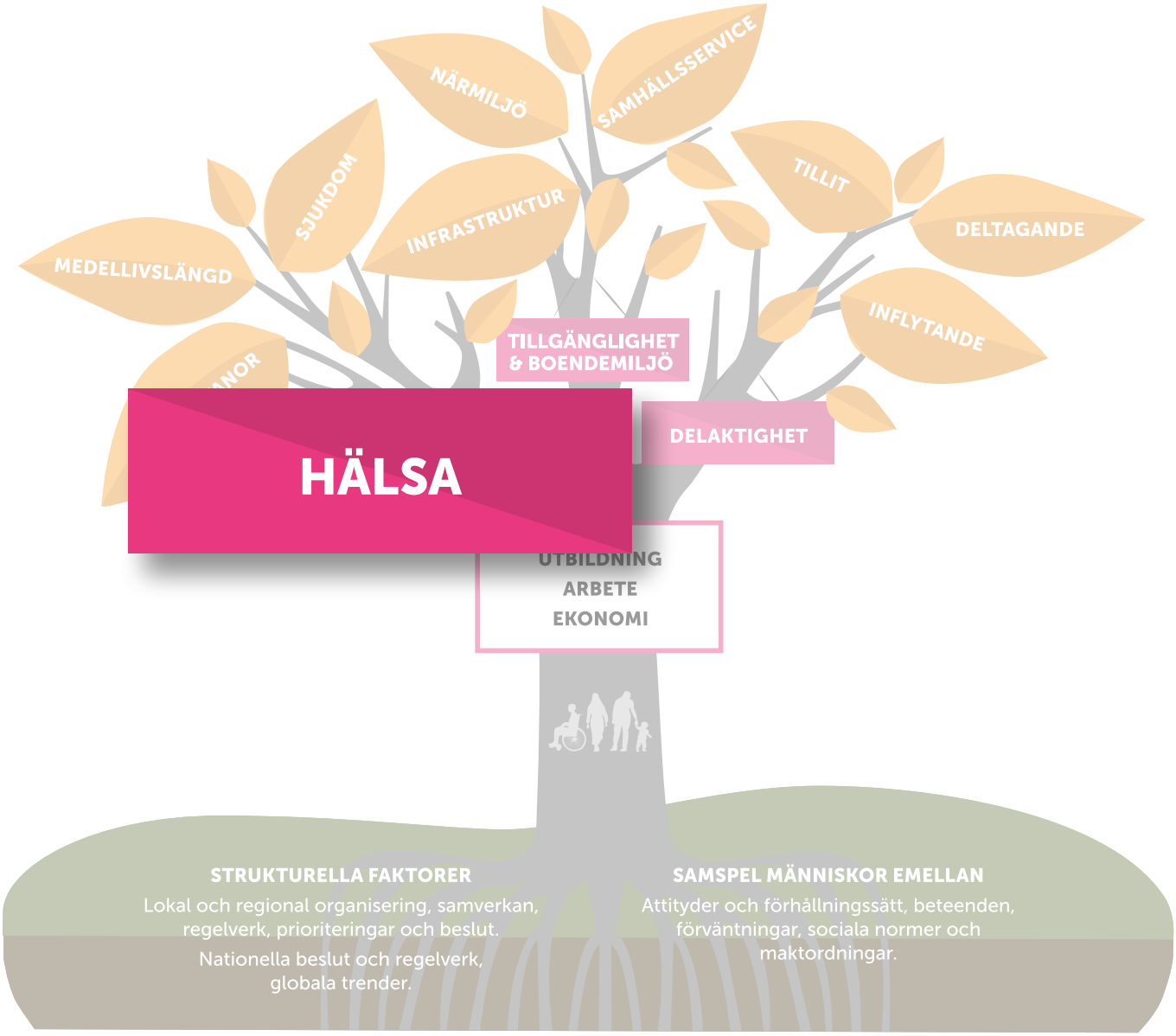
- Arbeta för att fler ska nyttja sin möjlighet till inflytande, genom att anpassa forum, kanaler och verksamheter efter människors olika förutsättningar.
- Arbeta systematiskt och strukturerat för att öka inkluderingen i föreningar och verksamheter utifrån alla diskrimineringsgrunder.
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling till ledning och ledare inom civilsamhället.
- Öka kunskapen om barn i utsatta situationer hos ledning och ledare inom civilsamhället.
- Anpassa turtäthet för kollektivtrafik för att fler ska kunna ta sig till och från aktiviteter.
- Stärk undervisning i skolan om normkritik och likabehandling.

Anpassa information och bemötande

- Säkerställ att allmänt riktad information finns tillgänglig på olika språk, både som text och tal, och i olika kanaler.
- När föregående punkt inte är möjligt, anpassa informationen till de som har sämst förutsättningar att ta till sig den.
- Anpassa riktad information efter målgruppens förutsättningar att ta till sig den. Fråga målgruppen. Använd en avsändare som målgruppen lyssnar till.

6. Hälsa

Hälsa är placerat i trädets krona. Nivån av hälsa i en befolkning, om den är god eller dålig, är beroende av ett stort antal faktorer, hälsans bestämningsfaktorer, och fördelningen av hälsa i en befolkning, om den är jämlik eller är ojämlik, är beroende av fördelningen av de grundläggande socioekonomiska livsvillkor som återfinns i trädets stam samt trädets rötter.



Trots en generellt positiv hälsoutveckling i Sverige, och Gävleborgs län, med bland annat ökad medellivslängd, minskat insjuknande och minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom, ökar de ojämlika skillnaderna i hälsa i befolkningen. Den positiva hälsoutvecklingen gäller med andra ord inte alla. Hur länge människor lever, men också hur de mår medan de lever, skiljer sig åt mellan grupper i befolkningen.

Ojämlikhet i hälsa handlar om systematiska skillnader i hälsa mellan grupper. Det handlar alltså inte om hälsoskillnader som finns mellan individer, eller över tid för samma individ. Sådana skillnader i hälsa kan ses som naturliga och acceptabla, som en del av åldrandet till exempel. Systematiska skillnader i hälsa är istället skillnader som beror på strukturer och normer som ger olika grupper olika förutsättningar för god hälsa.

De systematiska skillnaderna varierar både beroende av vilka grupper som analyseras och vilket mått på hälsa som används. Här presenteras ett urval av resultat baserat på ett urval av indikatorer.[1]

> Det är alltså de skillnader i utbildning, arbete, inkomst, boende, tillgänglighet och delaktighet för barn, unga och vuxna som tidigare har beskrivits i denna rapport som är de är **centrala förklaringarna** till de skillnader i hälsa som ses i Gävleborg.

6.1. Ojämlika livsvillkor ger ojämlik hälsa

Den ojämlika hälsan är en återspegling av ojämlika livsvillkor[2] och handlingsutrymme[3]. Resurser och handlingsutrymme följer de olika livsvillkor som olika grupper[4] i befolkningen har. Det är alltså de skillnader i utbildning, arbete, inkomst, boende, tillgänglighet och delaktighet för barn, unga och vuxna som tidigare har beskrivits i denna rapport som är de är centrala förklaringarna till de skillnader i hälsa som ses i Gävleborg.

De ojämlika livsvillkoren och den ojämlika fördelningen av resurser, så väl materiella som psykosociala, ger i sin tur ojämlik fördelning av risk för ohälsa, sårbarhet för ohälsa och konsekvenser av ohälsa. Ekonomiska tillgångar kan exempelvis omvandlas till ett boende av god kvalitet och yrken inom högre socioekonomiska positioner innebär ofta mindre fysiskt och på kroppen ansträngande eller förslitande arbete. Omvänt kan en konstant oro för oförutsedda utgifter hos den med knappa ekonomiska vara en orsak till stress och symtom på psykisk ohälsa. En ojämlik fördelning av resurser ger alltså en ojämlik fördelning av risk för ohälsa, sårbarhet för ohälsa och konsekvenser av ohälsa, och det är detta som skapar ojämlik hälsa. Covid-19 pandemin illustrerar detta mycket väl. Skillnader i risk för ohälsa ses exempelvis i arbete och boende. Arbeten som kräver nära kontakt med andra människor innebär begränsade möjligheter att minska sin risk att utsättas för coronaviruset. Trångboddhet gör det svårare att isolera sig vid smitta, det innebär alltså i detta fall en högre risk för ohälsa. Skillnader i sårbarhet handlar om att vissa av de som löper större risk – till exempel har ett kontaktyrke – är mer sårbara än andra. Den som förutom att ha ett kontaktyrke också är trångbodd är mer sårbar för smitta än den som har ett kontaktyrke men en större boyta. Eftersom kombinationen kontaktyrke och trångboddhet är mer vanligt vid lägre socioekonomisk position[5] blir livsvillkorens betydelse för hälsa tydlig här. Även konsekvenser av ohälsa har varierat under pandemin. Restriktionerna under pandemin innebär bland annat att inte träffa andra vid symtom. För personer i kontaktyrken har det därför inte varit möjligt att gå till sitt arbete vid symtom. I yrken med mindre direktkontakt med andra, och där arbete har kunnat utföras hemifrån, har symtom på sjukdom inte automatisk inneburit sjukskrivning. Dessa typer av yrken är istället mer vanligt

[1] *Som indikator för socioekonomisk position används främst utbildningsnivå (se kapitel 1.1.). Som mått för hälsa används främst god självskattad hälsa och självrapporterade symtom på psykisk ohälsa. Självskattad hälsa är en vanligt använd indikator för hälsostatus. Den kan relativt väl förutse senare hälsoutveckling hos individen.*

[2] *Läs mer i kapitel 1.2 och 1.3 Introduktion.*

[3] *Läs mer i kapitel 1.3 Introduktion.*

[4] *Se tabell 1 i kapitel 1. Introduktion.*

[5] *Socioekonomisk position beskriver en grupps ställning i samhället. Vanligen används utbildningsnivå, inkomst eller yrke som indikator på socioekonomisk position.*

förekommande vid högre socioekonomisk position. Dessa förhållanden av: ojämlik risk för ohälsa; ojämlik sårbarhet för ohälsa; ojämlika konsekvenser av ohälsa; och ojämlikt handlingsutrymme förekommer förstås för många flera hälsoutfall, inte enbart för smittsamma sjukdomar som covid-19.

Kopplingen mellan livsvillkor och hälsa gäller inte bara vuxna. Även hos barn finns variationer i hälsa, både i barndomen och senare i livet, beroende av uppväxtvillkor så som genom föräldrarnas utbildning, arbete och inkomst, boende och närmiljö, skola och skolmiljö, samt relationer.[6] Barn och ungas livsvillkor har grundläggande betydelse för deras hälsa och välbefinnande både i barndom och ungdomsår och genom hela livet.[7] Ojämlikhet i hälsa bör alltså därför ses ur ett livsloppsperspektiv: som ett resultat av livsvillkor och handlingsutrymme som formar förutsättningar för hälsa genom hela livet.

6,4 år

Så mycket längre lever en kvinna med eftergymnasial utbildning, jämfört med en kvinna med förgymnasial utbildning. Motsvarande siffra för män 5,2 år.

6.2. Social gradient i hälsa – skillnader mellan socioekonomiska grupper

Ojämlikhet i hälsa uttrycks på två sätt. Dels som en social gradient i hälsa. Det vill säga ett stegvist samband där varje steg upp i socioekonomisk position innebär förbättrad hälsa, och varje steg ned innebär försämrad hälsa. Det finns alltså ett genomgående mönster, av att ju mer resurser desto bättre hälsa, ju mindre resurser desto sämre hälsa. Detta gäller genom alla steg av den sociala hierarkin. Ojämlikhet i hälsa uttrycks också som en ansamling av riskutsatthet och sårbarhet för ohälsa. Grupper med ansamling av riskutsatthet och sårbarhet återfinns också ofta på lägre socioekonomiska positioner, med mindre resurser. De två uttrycken för ojämlik hälsa är därför nära sammankopplade.

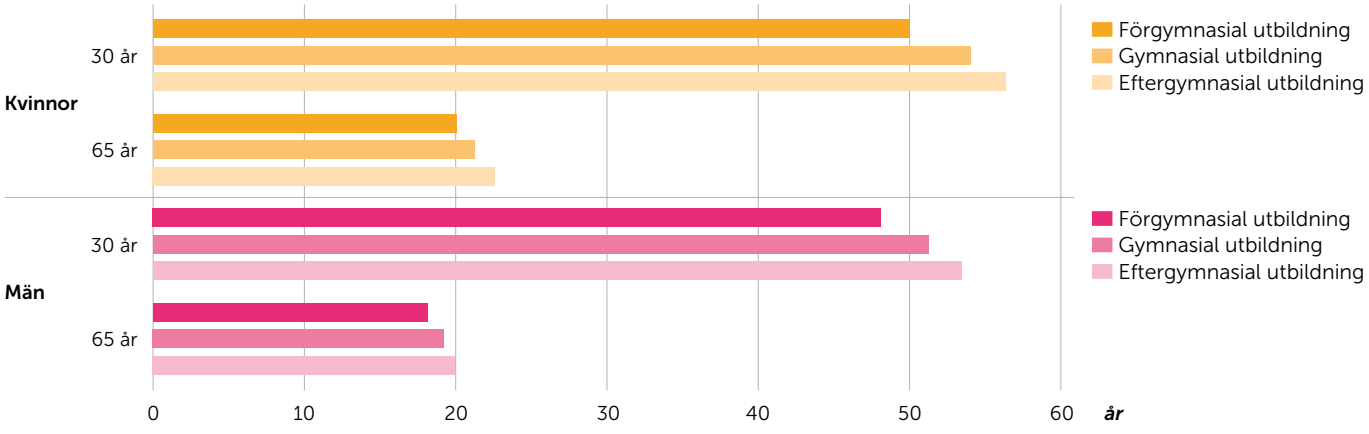
Så väl dödlighet som sjuklighet, självskattad hälsa och levnadsvanor varierar mellan socioekonomiska och andra grupper i befolkningen. I Gävleborgs län har medellivslängden generellt sett ökat över de senaste 10 åren. Denna utveckling gäller dock inte alla. För vuxna gävleborgare med högst förgymnasial utbildning är medellivslängden oförändrad för män och nedåtgående för kvinnor[8]. Detta gör att skillnaderna mellan utbildningsgrupper har ökat. Idag ses en tydlig social gradient i återstående medellivslängd för både kvinnor och män vid både 30 och 65 års ålder: ju längre utbildning, desto längre förväntad livslängd (diagram 6a). Skillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna är stora. En 30-årig kvinna med eftergymnasial utbildning förväntas leva 6,4 år längre än en jämnårig kvinna med förgymnasial utbildning. För män är motsvarande skillnad 5,2 år.

[6] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2015; Folkhälsomyndigheten, 2019b; Köhler, 2012; Rostila & Toivanen, 2012.*

[7] *WHO CSDH, 2008; Statens folkhälsoinstitut, 2003.*

[8] *Medellivslängd redovisas ofta i glidande femårsmedelvärden, en 30-åring kvinna med förgymnasial utbildning förväntas för perioden 2015-2019 leva 0,6 år kortare än motsvarande kvinna perioden 2012-2016.*

DIAGRAM 6A
Skillnad i återstående medellivslängd vid 30- och 65 års ålder efter utbildningsnivå, Gävleborgs län, 2015-2019



Källa: *SCB*

Skillnaderna i medellivslängd förklaras av skillnader i förtida död. Död orsakad av tumörer och cirkulationsorganens sjukdomar[9] står för nära hälften[10] av skillnaderna i livslängd mellan för- och eftergymnasialt utbildade i Sverige.[11] Personer med förgymnasial utbildningsnivå har med andra ord högre dödlighet i dessa dödsorsaker.[12] Hur stor del av skillnaderna i dödlighet som de olika dödsorsakerna förklarar varierar dock över ålder. Upp till 40-årsåldern är självmord och skador de dödsorsaker som förklarar mer än hälften av skillnaderna.

Eftersom Gävleborgs län har högre andel personer med låg utbildningsnivå, jämfört med riket, är en högre andel av tumörer och cirkulationsorganens sjukdomar att förvänta i Gävleborg. Den vanligaste dödsorsaken i Gävleborg är cirkulationsorganens sjukdomar och näst vanligast är tumörer. Därefter följer psykiska sjukdomar och andningsorganens sjukdomar.[13]

I dagsläget finns inte data som ger möjlighet att göra analyser av dödsorsaker kopplat till socioekonomisk position i Gävleborg.[14] Det går alltså inte att säga om mönstret av en social gradient i förtida död av tumörer och cirkulationsorganens sjukdomar finns i länet på samma sätt som riket. Självrapporterade data över suicidförsök ger dock en indikation: de visar en social gradient där en något högre andel män med förgymnasial utbildning som uppger att de har försökt ta sitt liv, jämfört med män med gymnasial eller eftergymnasial utbildning.[15]

I diagrammen nedan ses social gradient för så väl god självskattad hälsa för både kvinnor och män (diagram 6b), högt blodtryck och dålig tandhälsa för kvinnor (diagram 6d), samt svår värk i rörelseorganen, högt blodtryck och dålig tandhälsa för män (diagram 6e). Även för ohälsotal, som är ett mått på sjukligheten i den arbetsföra befolkningen och anges i antal sjukdagar som ersätts från Försäkringskassan,[16] ses en social gradient för både kvinnor och män (diagram 6c). Kvinnor och män med förgymnasial utbildning har betydligt fler ohälsodagar än kvinnor och män med eftergymnasial utbildning.

Diagrammen 6b-e visar också att självskattad hälsa är lägre hos kvinnor än hos män och att så väl ohälsotal som symtom på psykisk ohälsa[17] samt värk i rörelseorganen är mer vanligt förekommande hos kvinnor än hos män.

[9] *Till cirkulationsorganens sjukdomar räknas sjukdomar i hjärta och blodkärl, exempelvis hjärtinfarkt och stroke.*

[10] *48 procent för kvinnor och 44 procent av män.*

[11] *SCB:s beräkningar för SOU 2017:47.*

[12] *Folkhälsomyndigheten, 2021a.*

[13] *Socialstyrelsens Statistikdatabas för dödsorsaker, för dödsorsaker år 2019.*

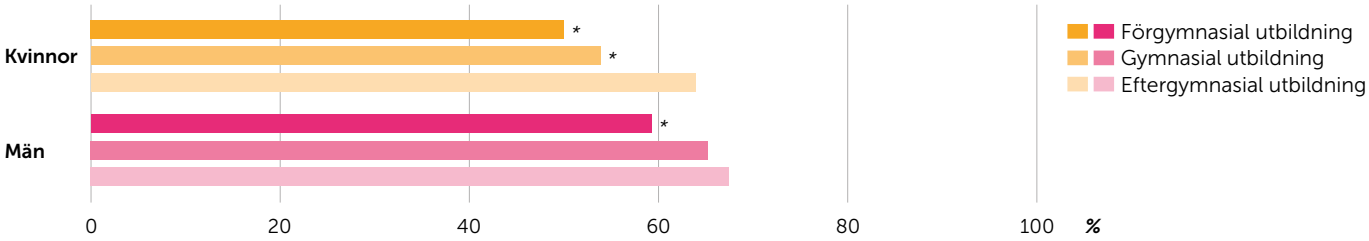
[14] *Socioekonomisk position (utbildning, arbete, inkomst) registreras inte i journalsystem eller via dödsorsaksintyg. En koppling mellan olika register krävs för att kunna göra denna typ av analyser.*

[15] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

[16] *Ohälsotal är ett mått på antalet dagar under en tolvmånadersperiod där Försäkringskassan betalar ut ersättning vid nedsatt arbetsförmåga i förhållande till antalet försäkrade i åldrarna 16-64 år. I ohälsotalet ingår sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Måttet baseras på antalet utbetalda nettodagar. Nettodagar innebär att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar. Försäkringskassan, SCB.*

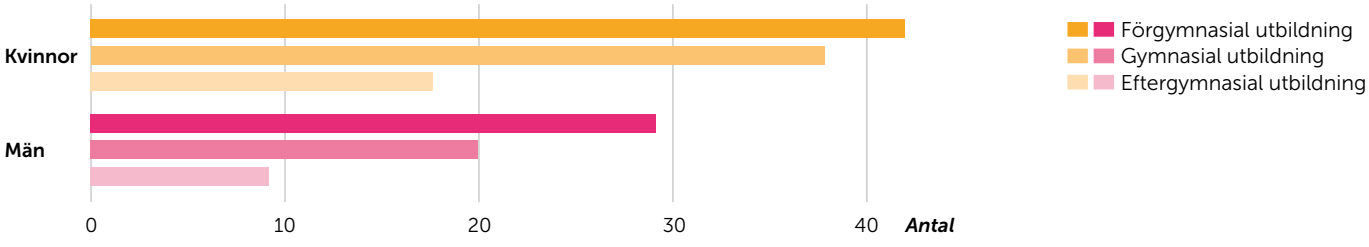
[17] *I nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor används svåra besvär av ångest, trötthet, sömnbesvär och att vara mycket stressad som symtom på psykisk ohälsa.*

DIAGRAM 6B
Bra eller mycket bra självskattad hälsa för kvinnor och män efter utbildningsnivå (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

DIAGRAM 6C
Ohälsotal efter utbildningsnivå för kvinnor och män i Gävleborgs län



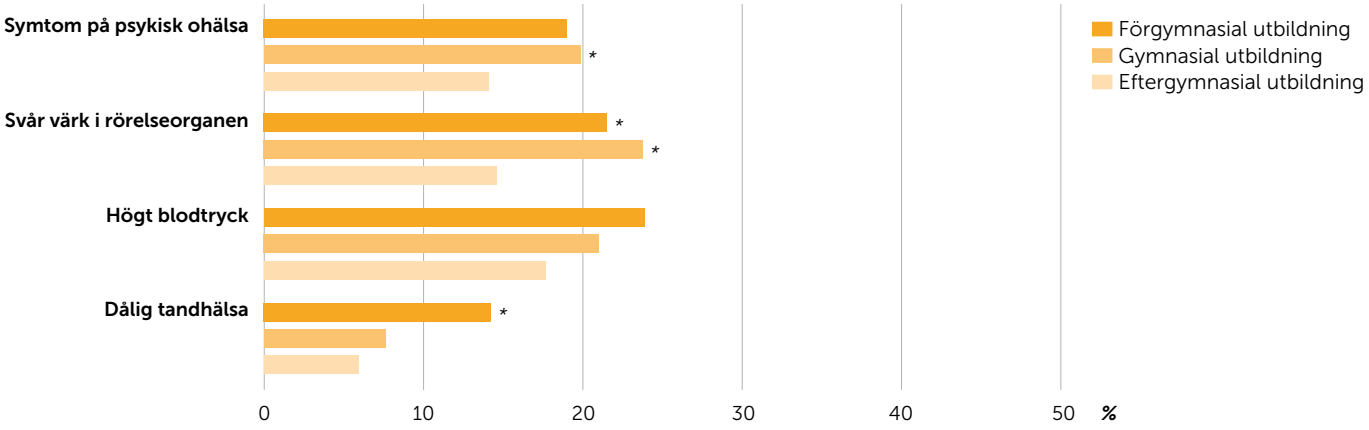
Källa: *Supercross, 2019.*

Könsskillnader i hälsa är välkända. Män har kortare medellivslängd än kvinnor och dör oftare till följd av suicid, olyckor och alkoholrelaterade sjukdomar. Kvinnor lever längre än män, men har större sjukfrånvaro och upplever sin hälsa som sämre, inte minst när det gäller psykiska aspekter.[18] Det finns biologiska, fysiologiska och genetiska förklaringar till könsskillnader i hälsa, men de kan inte förklara alla skillnader. Förklaringar finns också i livsvillkor: kvinnor har överlag sämre livsvillkor och sämre socioekonomisk position än män, med bland annat lägre lön och lägre positioner i arbetslivet. Förklaringar finns också i normer. Normen för manlighet innebär större risktagande och hälsorisker samt lägre benägenhet att söka vård.[19] Även bemötande och behandling inom vården skiljer sig (se kapitel 7.3 och 7.5). Diagrammen ovan illustrerar dock vikten av att se till undergrupper av kvinnor och män, efter till exempel utbildningsnivå. Variationerna kan ofta vara större inom könen, till exempel utifrån olika utbildningsnivå, än mellan könen. Det är med andra ord viktigt att söka förklaringar inte bara utifrån kön, eller inte bara utifrån socioekonomisk position, utan att lägga ett intersektionellt perspektiv på våra analyser av ojämlik hälsa.

[18] *Sveriges kommuner och regioner SKR, 2019.*

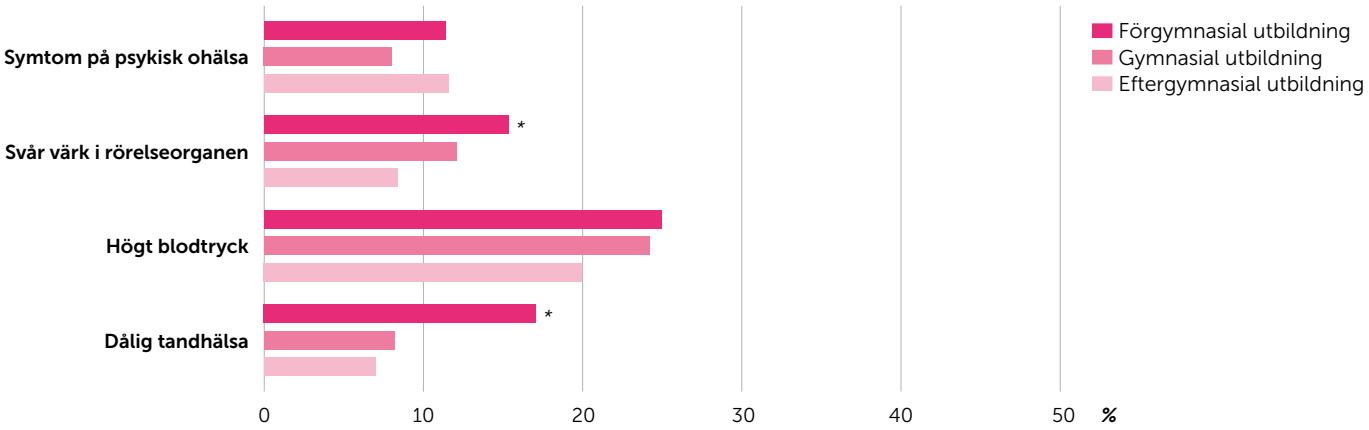
[19] *En bidragande orsak till mäns kortare medellivslängd är död till följd av olyckor, vilket bland annat kan sättas i samband med risktagande. SKR 2019 menar till exempel att mäns överdödlighet i trafikolyckor inte kan förklaras av att män kör mer bil än kvinnor utan att risktagande i form av rattonykterhet och fortkörning också bidrar till mäns överrepresentation i trafikolyckor. Män söker också vård mer sällan än kvinnor. Kvinnor som söker vård bryter inte mot traditionella förväntningar på sitt kön, medan en vårdsökande man bryter mot det stereotypa idealet att en man ska vara överordnad, stark och självständig. SKR, 2019: (O)jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt.*

DIAGRAM 6D
Ett urval sjukdomar och tillstånd hos **kvinnor** efter utbildningsnivå (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

DIAGRAM 6E
Ett urval sjukdomar och tillstånd hos **män** efter utbildningsnivå (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

Sociala gradienter i hälsa även hos barn och unga

Som nämndes inledningsvis gäller kopplingen mellan livsvillkor och hälsa inte bara vuxna. Nationella rapporter och forskning visar skillnader i hälsa hos barn utifrån uppväxtvillkor, med sociala gradienter på samma vis som för vuxna.[20] Liknande mönster kan antydas även i Gävleborg, men det data som finns är begränsat och möjligheten till analys därför likaså. Den analys som kan göras är självskattad hälsa och ett urval hälsotillstånd efter föräldrars sysselsättning för ungdomar i årskurs 8 respektive årskurs 2 gymnasiet. Föräldrars sysselsättning kan ge en indikation på socioekonomisk position. Bland pojkar finns en tydlig socioekonomisk gradient, där andelen som rapporterar att de mår bra är högre bland pojkar vars föräldrar har sysselsättning. Bland flickor finns inte motsvarande skillnad (diagram 6f). Det finns också skillnader mellan könen och mellan olika åldersgrupper. Även om de allra flesta skattar sin hälsa som god, finns det också en betydande andel som inte gör det, särskilt bland flickorna.

Andelen 13- och 15-åringar som rapporterar återkommande psykosomatiska symtom har fördubblats i Sverige sedan mitten av 1980-talet.[22] Folkhälsomyndigheten menar att ökningen av psykosomatiska symtom bland unga har sammanfallit med en ökning av andelen elever som känner sig stressade, samt att symtomen är vanligare bland elever som uppger att de känner sig stressade. Samtidigt har skolprestationerna försämrats och arbetsmarknadens krav har ökat och därför har arbetsmarknaden också blivit mer svåråtkomlig för unga. Sammantaget menar myndigheten att det är troligt att såväl brister i skolans funktion, som en ökad medvetenhet om ökade krav på arbetsmarknaden, har bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga.[23]

I Gävleborg har andelen flickor i årskurs 8 som mår dåligt eller mycket dåligt mer än fördubblats över perioden 2010-2019 (diagram 6g). En liknande, men inte fullt lika stor, ökning över tid finns även för flickor i årskurs 2 gymnasiet. Även relativt höga nivåer av stress och nedstämdhet rapporteras från unga i länet (diagram 6h och 6i). Besvären är vanligare bland flickor än bland pojkar och ungdomar med två föräldrar som arbetar har lägst förekomst av dessa symtom.

[20] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2015; Folkhälsomyndigheten, 2019b; Köhler, 2012; Rostila & Toivanen, 2012.*

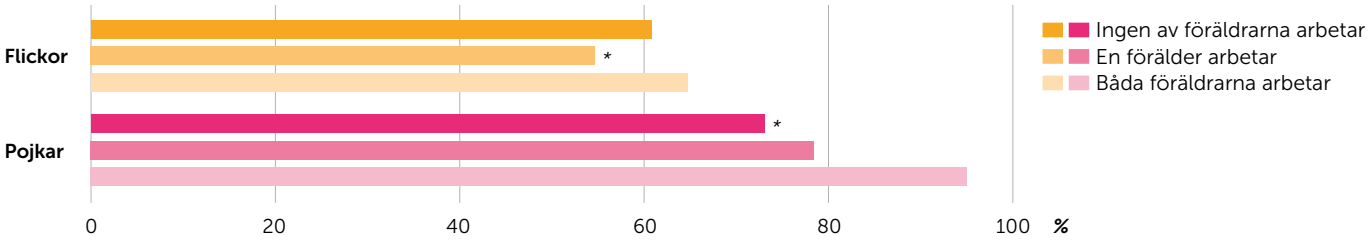
[21] *Antal som har besvarat frågan i de olika grupperna är olika många. Vissa grupper är markant mindre. Bastalet som används är 30.*

[22] *Folkhälsomyndigheten, 2018.*

[23] *Folkhälsomyndigheten, 2018.*

DIAGRAM 6F

Bra eller mycket bra självskattad hälsa för flickor och pojkar efter föräldrarnas sysselsättning, Gävleborgs län

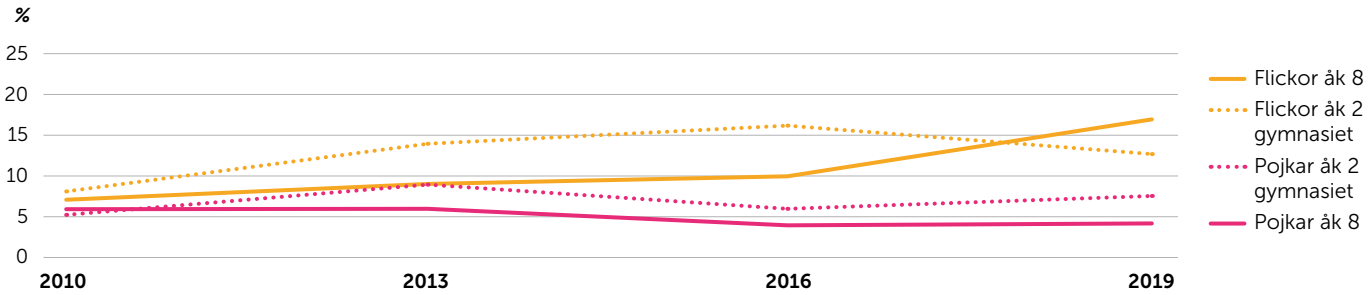


*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*

Källa: *LUPP, 2019. LUPP görs i årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet i diagram 6f är dessa grupper i hopslagna.*[21]

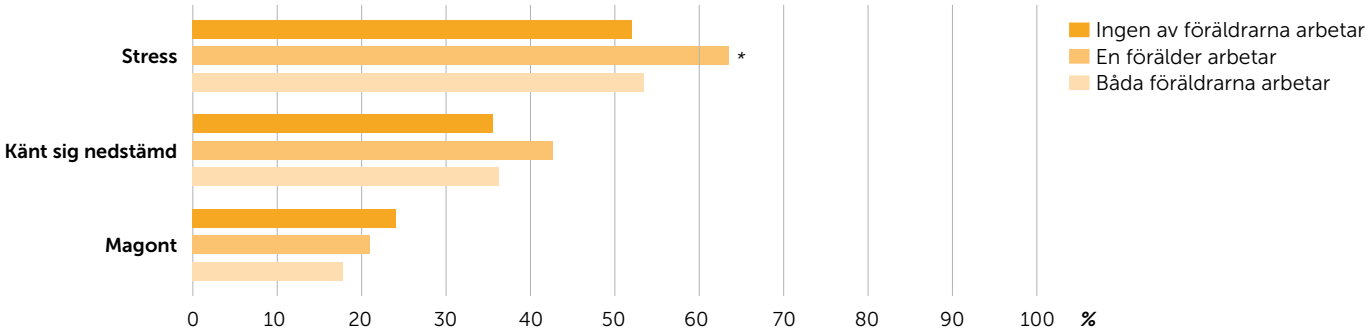
DIAGRAM 6G

Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa för flickor och pojkar över tid, Gävleborgs län



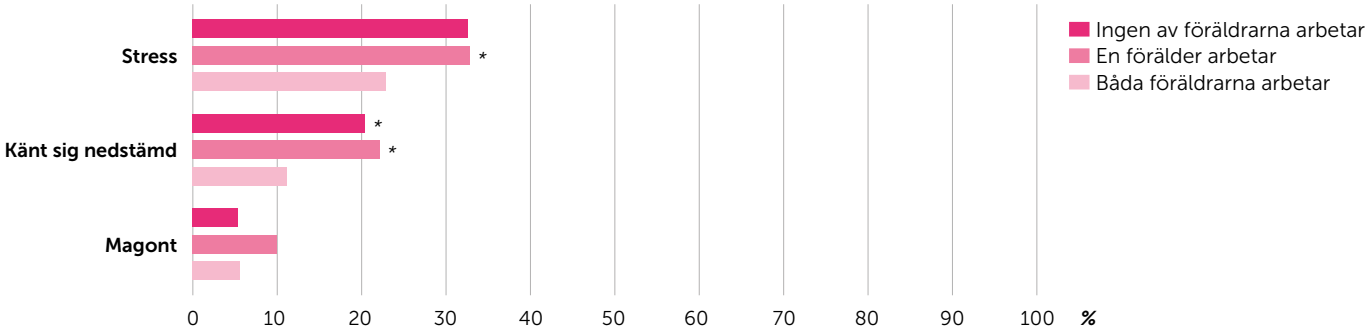
Källa: *LUPP, 2010, 2013, 2016 och 2019.*

DIAGRAM 6H
Ett urval tillstånd hos **flickor** efter föräldrarnas sysselsättning, Gävleborgs län



Källa: *LUPP, 2019. LUPP görs i årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet i diagrammen 6h-i är dessa grupper i hopslagna.*[24]

DIAGRAM 6I
Ett urval tillstånd hos **pojkar** efter föräldrarnas sysselsättning, Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *LUPP, 2019. LUPP görs i årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet i diagrammen 6h-i är dessa grupper i hopslagna.*[24]

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter för god hälsa beroende av socioekonomisk position

Den ojämlika hälsan är en återspegling av ojämlika livsvillkor och handlingsutrymme. Det är alltså de skillnader i utbildning, arbete, inkomst, boende, tillgänglighet och delaktighet för barn, unga och vuxna som beskrivits i tidigare kapitel som är de är centrala förklaringarna. Därför är tidigare kapitels exempel på åtgärder för förbättrade livsvillkor också exempel på åtgärder för mer jämlika förutsättningar för god hälsa. Se samtliga tidigare kapitel, samt kapitel vård.

- Tillgängliggör befintlig, samt ta fram ny, data, exempelvis genom att bredda befintliga undersökningar, som möjliggör fördjupade socioekonomiska analyser av hälsoutfall. Detta gäller data över så väl barn som unga och vuxna, samt för alla diskrimineringsgrunder.

[24] *Antal som har besvarat frågan i de olika grupperna är olika många. Vissa grupper är markant mindre. Bastalet som används är 30.*

6.3.
Grupper i utsatt position har högre risk och större sårbarhet för ohälsa

Det stegvisa sambandet mellan socioekonomisk position och hälsa som beskrivits ovan innebär att grupper som befinner sig längre ned i den socioekonomiska hierarkin löper störst risk för att utveckla ohälsa. Riskutsattheten och sårbarheten är också stor för grupper i utsatt position (se kapitel 1.3, tabell 1a). Några exempel på grupper i utsatt position är de som uppbär långvarigt försörjningsstöd, långtidssjukskrivna, utrikes födda och ensamstående föräldrar. Dessutom innebär en kombination av flera av dessa en större risk och sårbarhet. Om en utsatt position också kombineras med en minoritetsposition (utifrån diskrimineringsgrunderna, se kapitel 1.3, tabell 1a) är riskutsattheten och sårbarheten också större. Därför ses ofta mer ohälsa där resurserna är mindre, och där det finns en ansamling av riskutsatthet och sårbarhet.[25]

Att befinna sig i en utsatt, sårbar eller marginaliserad ekonomisk situation

Den större risken och sårbarheten för ohälsa i diskriminerade grupper och grupper i utsatta positioner kan till viss del förklaras av exkludering och diskriminering.[26] Tidigare i denna rapport har bland annat ojämlika skillnader i arbetsmarknadsdeltagande och ekonomi för personer med olika födelseland eller funktion redovisats (kapitel 3). Kapitel 5 och 7 visar att exkludering, diskriminering och negativt bemötande både kan leda till ojämlik tillgång till sjukvård och service samt begränsa deltagande och inflytande i samhället. Alla dessa begränsningar har negativ effekt på hälsan.

Personer som står utanför arbetsmarknaden, exempelvis på grund av arbetslöshet[27] eller sjukskrivning, har en särskild riskutsatthet och sårbarhet för ohälsa.[28] Även sociala och ekonomiska konsekvenser av ohälsa kan vara särskilt stora för denna grupp, då marginalerna är mindre. Det ger en självförstärkande effekt på den ojämlikt fördelade hälsan.[29]

> ”Det går inte att säga att det är den här gruppen som är utmaningen. En person är ju inte bara en sak. En person är inte bara nyanländ, kanske också kvinna, har kanske också psykisk ohälsa. Och så vidare.
>
> Från dialog med representanter från Länsledning Välfärd

Att ha ett arbete är positivt för hälsan. Att vara arbetslös innebär såväl högre risk för sjuklighet som dödlighet.[30] Forskning från Gävleborg visar att dålig självskattad hälsa är mycket högre bland vuxna gävleborgare utan anställning, jämfört med vuxna gävleborgare med anställning. I gruppen som stod utanför arbetskraften fanns en högre risk för suicidtankar samt för ångest och depression än bland de som hade sysselsättning. De intervjuade menade att förlusten av arbetet har effekt på deras sociala liv, konsumtionsmönster och ekonomiska situation och att arbetet var grunden för tillhörighet.[31]

Att ha ett arbete är överlag positivt för individens, familjens och hushållets ekonomi, och som konstaterades i kapitel 3.1 har det blivit allt viktigare över tid. Mycket få av de som har arbete har en låg ekonomisk standard. En

[25] *SOU 2017:47, Folkhälsomyndigheten, 2021a.*

[26] *Göteborgs stad, 2017, Frykman (red), 2006, Statens folkhälsoinstitut, 2010.*

[27] *SOU 2010:102, Arbetsmiljöverket, 2011, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), 2020.*

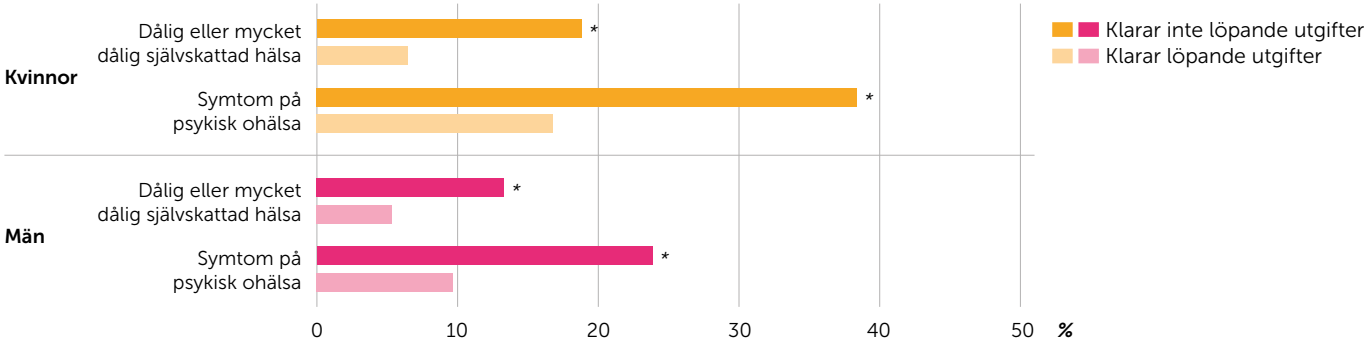
[28] *Folkhälsomyndigheten menar att grupper i särskild riskutsatthet och sårbarhet för ohälsa till exempel är hbtqi-personer, personer med vissa funktionsnedsättningar, migranter, nationella minoriteter, ensamstående föräldrar och personer som står utanför arbetsmarknaden.*

[29] *SOU 2017:47.*

[30] *SOU 2010:102, Arbetsmiljöverket 2011, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), 2020.*

[31] *Hiswåls, 2017.*

DIAGRAM 6J
Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa och symtom på psykisk ohälsa för kvinnor och män efter svårigheter att klara löpande utgifter (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

utsatt ekonomisk position kan i sig vara negativt för både den psykiska och fysiska hälsan. Andelen som har en dålig eller mycket dålig självskattad hälsa eller symptom på psykisk ohälsa är betydligt högre bland de som har svårt att klara sina löpnade utgifter (diagram 6j). Detta är särskilt tydligt för kvinnor där det är drygt dubbelt så stor andel som har dålig eller mycket dålig självskattad hälsa och symtom på psykisk ohälsa hos de som har svårigheter att klara löpande utgifter jämfört med de som inte har sådana problem.

Att bryta mot normen

Att bryta mot normer kan genom diskriminering, oförståelse och utpekande ge en form av utsatthet. Den som bryter mot en norm kan få med sig många dåliga erfarenheter så som negativt bemötande, förvänta sig att bli avvisad, hot, våld, eller att behöva dölja sin identitet: sin sexuella läggning eller könsidentitet, till exempel.[33] Dessa erfarenheter kan leda till en ständig oro, så kallad minoritetsstress, och kan ge ohälsa. Även vardagliga, mer eller mindre subtila händelser som blickar, frågor och kommentarer som speglar oförståelse eller fördomar kan bidra till minoritetsstress.[34]

Enligt heteronormen, alltså normen kring kön och sexualitet, förväntas människor tillhöra en av två könskategorier, vara heterosexuella och ha lämpliga uttryck för manlighet, kvinnlighet och för sina relationer. Flytande könskategorier, transidentitet, homo-, bi-, och transsexualitet samt polyamorösa relationer är alltså exempel på normbrott.

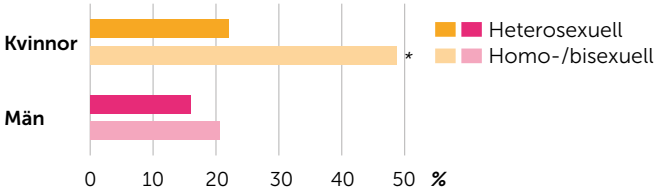
Det finns i dag en stor mängd studier som visar att homo- och bisexuella har betydligt högre risk för vissa hälsoproblem än heterosexuella, och transpersoner (hbtqi-personer) har betydlig högre risk för ohälsa än cis-personer[35]. Kränkande behandling eller bemötande, mobbning, utsatthet för våld och hot om våld kan ses som en del av hbtqi-personers vardag och forskningen menar att minoritetsstress, helt eller delvis, kan förklara den sämre hälsan bland unga hbtqi-personer.[36]

I Gävleborg finns en genomgående trend att hbtqi-personer skattar sin hälsa som sämre och anger fler symtom på ohälsa, jämfört med övriga i befolkningen. Homo- och bisexuella, vuxna som ungdomar, rapporterar till exempel i lägre grad än heterosexuella god självskattad hälsa.[37] Bland pojkar är denna skillnad särskilt påtaglig. Även symtom på psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande hos homo- och bisexuella, särskilt bland kvinnor.

Den högre förekomst av utsatthet för kränkande behandling, mobbning, hot och våld, som enligt forskningen är en viktig förklaring till hälsoskillnaderna, ses också i Gävleborg. Nästan hälften av de homo-/bisexuella kvinnorna uppger att de har blivit utsatta för kränkande bemötande (diagram 6k). Att jämföra med drygt 20 procent hos heterosexuella kvinnor.[38] Hos homo-/bisexuella ungdomar ses en högre förekomst av att vara utsatt för mobbning. Skillnaderna är störst bland pojkar (diagram 6l). Både för flickor och pojkar är skillnaderna statistiskt säkerställda.[39]

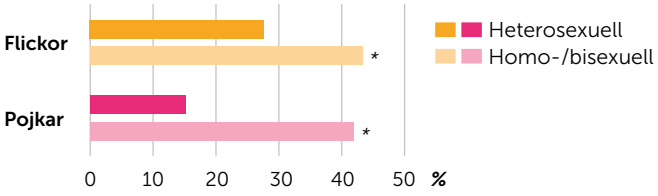
> Normsamhället har svårt att förstå alla småsaker som hela tiden pågår. Som de som tillhör normen inte uppfattar, men som är oerhört jobbigt för den som bryter mot normen.
>
> Från dialog med representanter från RFSL Gävleborg

DIAGRAM 6K
Utsatt för kränkande bemötande för kvinnor och män efter sexuell läggning (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*[40]

DIAGRAM 6L
Mobbad för flickor och pojkar efter sexuell läggning, Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *LUPP, 2019. LUPP görs i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet i diagram 6l är dessa grupper i hopslagna.*[41]

[33] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2018.*
[34] *Lundberg, T., Malmquist, A. & Wurm, M. (red.), 2017 .*
[35] *En cis-person är en person vars könsidentitet stämmer överens med det kön personen fick vid födseln.*
[36] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2018.*
[37] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018 samt LUPP 2019. LUPP avser elever i årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet.*
[38] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018.*
[39] *LUPP, 2019, LUPP avser elever i årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet.*
[40] *För att kunna beräkna eventuella skillnader utifrån sexuell läggning har resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor från både 2014 och 2018 räknats samman.*
[41] *Antal som har besvarat frågan i de olika grupperna är olika många. Vissa grupper är markant mindre. Bastalet som används är 30.*

Det är återigen viktigt att poängtera att det inte är kategoriseringen som används i analysen, i detta fall sexuell läggning, som är förklaringen till hälsoskillnaderna. Även vikten av ett intersektionellt perspektiv är återigen viktig att framhålla: hbtqi-personer är en mycket heterogen grupp utifrån ålder, etnicitet, funktionsförmåga, socioekonomisk position, och en mängd andra delar av det som bygger en människas identitet och som också påverkar att hälsa varierar inom gruppen. Hbtqi-personer som också tillhör en etnisk minoritetsgrupp kan uppleva stigmatisering och diskriminering som både har koppling till deras hbtqi-identitet och etniska identitet. Det samma gäller också hbtqi-personer som också har en funktionsnedsättning, och här kan kombinationen av normer och utsatt position exemplifieras.

Att vara i en utsatt och sårbar situation som en icke-normperson

Liksom hbtqi-personer rapporterar även personer med funktionsnedsättning sämre hälsa jämfört med personer som inte har en funktionsnedsättning.[42] Funktionsnormer handlar om att människor förväntas vara friska och att inte ha en funktionsnedsättning.[43] Eftersom vårt samhälle formas utifrån funktionsnormen så möter personer med funktionsnedsättning, som inte tillhör funktionsnormen, fler hinder i form av begränsad tillgänglighet, eller oro för otillräcklig tillgänglighet, än vad normpersoner gör. Begränsad tillgänglighet innebär både begränsande faktorer och ytterligare stressfaktorer för stress för personer med funktionsnedsättning (läs mer i kapitel 4.5 och kapitel 5.3).

> ”Bara för att jag har en diagnos eller en funktionsnedsättning av något slag så tror man att jag inte kan något.
>
> Från dialog med samordnare/sakkunnig socialt företagande, Region Gävleborg

Att ha en funktionsnedsättning kan ha en inverkan på hälsan eller möjligheten att leva hälsosamt, men behöver inte innebära en försämrad hälsa. Viktigare förklaringar till den sämre hälsan bland personer med funktionsnedsättning är normer, minoritetsstress, diskriminering, bristande tillgänglighet, och sämre livsvillkor.[44]

Andelen som förvärvsarbetar har ökat, men är betydligt lägre bland personer med funktionsnedsättning, jämfört med övrig befolkning. Detta gäller särskilt för kvinnor. En betydligt lägre andel kvinnor med funktionsnedsättning arbetar, även när jämförelsen görs mot män med funktionsnedsättning (se kapitel 3.3). Personer med funktionsnedsättning har också en större ekonomisk otrygghet, med liten kontantmarginal, upplevd ekonomisk kris och låg inkomst. Även här är könsskillnaden stor.[45]

Sämre livsvillkor är extra uttalat för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det finns i samhället låga förväntningar på personer med intellektuell funktionsnedsättning, det finns brister i stödsystem och välfärdstjänster, och diskriminering, segregation och utestängning är än mer påtagligt för denna grupp.[46] Det finns också brister i att tidigt upptäcka, och därmed tidigt ge stöd, till vissa personer med funktionsnedsättning. Exempel på det är migranter med funktionsnedsättning som inte fått diagnos i hemlandet och av olika skäl inte upptäcks i den svenska etableringsprocessen. Skälen till att det inte upptäcks kan både vara att migranten inte känner sig bekväm och trygg att berätta om sin funktionsnedsättning och att ansvariga i processen inte har tillräcklig kunskap eller utvecklade rutiner som gör att funktionsnedsättningen synliggörs.[47] En kombination av att befinna sig i en utsatt, sårbar och marginaliserad situation samt att inte vara normperson visar sig även här.

Andelen kvinnor och män med funktionsnedsättning som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig är nästan tio gånger så stor jämfört med kvinnor och män utan funktionsnedsättning (diagram 6m). Andel med symtom på psykisk ohälsa är också betydligt högre, nästan tre gånger så hög, hos kvinnor och män med funktionsnedsättning, jämfört med kvinnor och män utan funktionsnedsättning (diagram 6m).

Diagram 6n visar dålig eller mycket dålig självskattad hälsa respektive symtom för psykisk ohälsa efter födelseland. För dålig självskattad hälsa finns inga statistiskt säkerställda skillnader utifrån födelseland. Dock finns en tendens till att män från Europa (ej medräknat Sverige) har en något större andel som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig. För symtom på psykisk ohälsa är nivåerna högst bland kvinnor och män födda i övriga länder, det vill säga utanför Europa. Skillnaderna är bara statistiskt säkerställda för männen. Skillnaderna i symtom på psykisk ohälsa mellan inrikes födda kvinnor och män är dock större[48] än skillnader mellan inrikes- och utrikes födda.

Utrikes födda är som grupp mycket heterogen. Det kan därför vara mycket missvisande att dra slutsatser eller generalisera resultat om ojämlikt fördelad hälsa från

[42] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor: I enkäten definieras funktionsnedsättning som nedsatt syn, nedsatt hörsel, nedsatt rörelseförmåga samt långtidssjukskrivning med starkt nedsatt arbetsförmåga.*

[43] *Vad som anses vara en funktionsnedsättning beror även det på samhällets föreställningar: behov av glasögon anses inte vara en funktionsnedsättning, behov av ledarhund anses vara det.*

[44] *Folkhälsomyndigheten, 2016.*

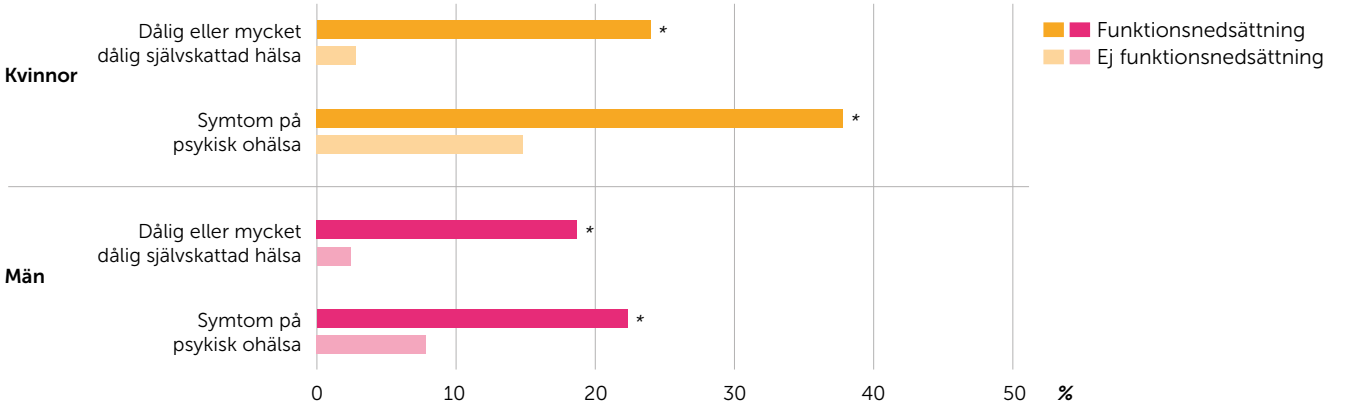
[45] *Myndigheten för delaktighet & Jämställdhetsmyndigheten, 2019.*

[46] *Myndigheten för delaktighet, 2020.*

[47] *Myndigheten för delaktighet, 2017.*

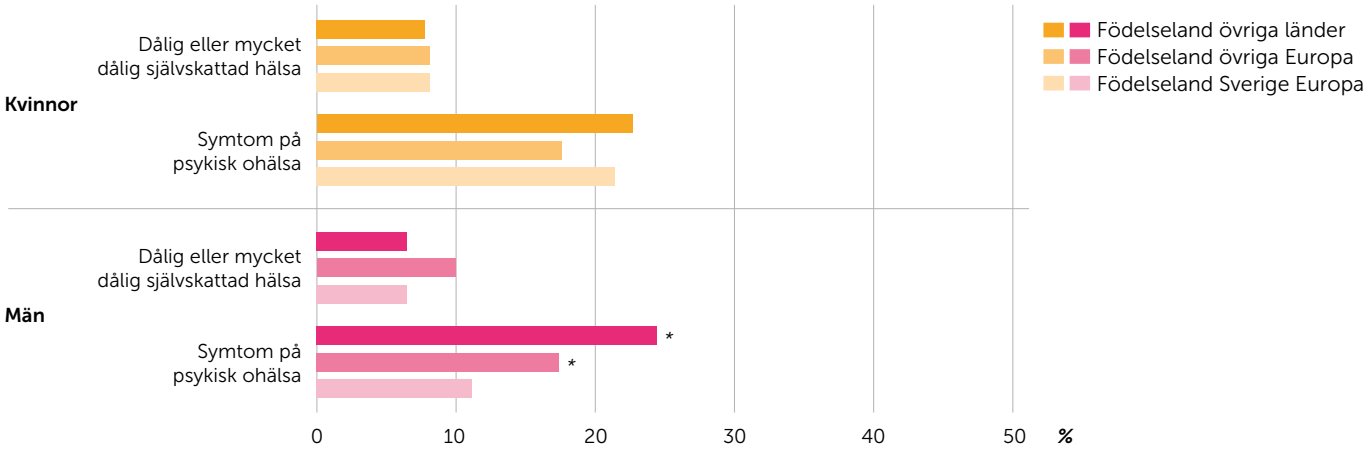
[48] *21 procent av kvinnor och 11 procent av män födda i Sverige har symtom på psykisk ohälsa.*

DIAGRAM 6M
Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa och symtom på psykisk ohälsa för kvinnor och män efter funktionsvariation (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

DIAGRAM 6N
Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa och symtom på psykisk ohälsa för kvinnor och män efter födelseland (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



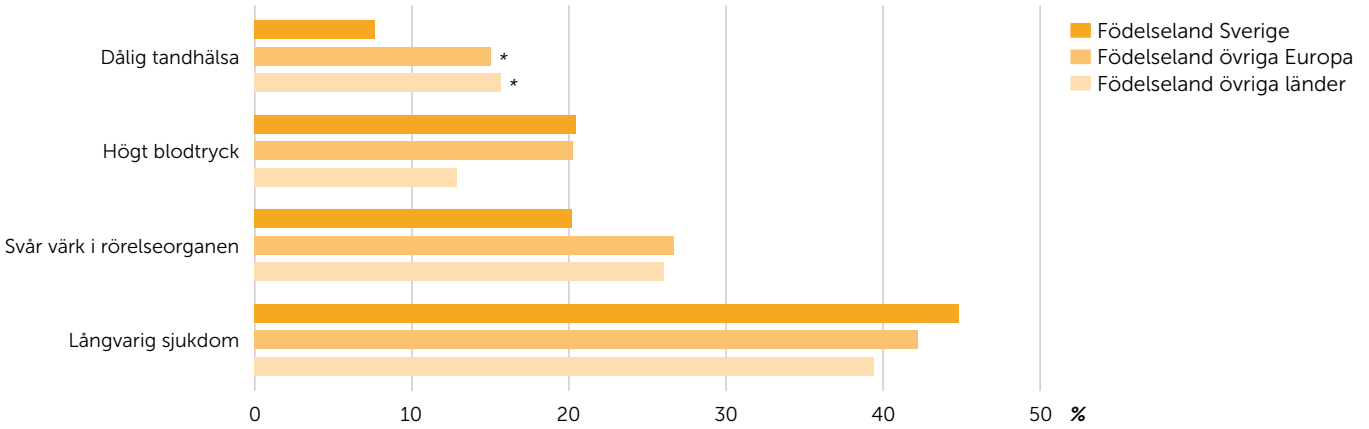
*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

så grov gruppering. Så även om vissa grupper av utrikes födda har högre dödlighet och sämre hälsa jämfört med den inrikes födda delen av befolkningen, så gäller det inte för alla grupper av utrikes födda, och inte alla typer av hälsoutfall.[49] Det finns många olika förklaringar till skillnader i hälsa utifrån födelseland, och förklaringarna skiljer sig mellan alla olika födelseländer – och mellan alla länder till vilken en flyttar. Till exempel varierar det generella hälsoläget, sociala förhållanden samt hälsovanor mycket mellan olika födelseländer. Det finns också stora skillnader i skälen till och tidpunkten för flytt till Sverige. Upplevelser, påfrestningar och trauman upplevda före och under migrationen, samt under asylprocessen, varierar också stort.[50]

I Sverige tycks det vara livsvillkoren efter migrationen, så som integration på arbetsmarknaden, bostadssegregering, och diskriminering, som har störst betydelse för den ojämlikt fördelade hälsan.[51] Nyanlända har nämligen generellt bättre hälsa än de som bott i Sverige i några år. Diabetes, högt blodtryck och övervikt och fetma är vanligare bland utrikes födda som bott i Sverige i fem år eller mer, jämfört med personer som bott kortare tid än fem år.[52] I dagsläge finns inte data för Gävleborg som ger möjlighet att göra analyser över dödlighet, sjuklighet eller betydelsen av vistelsetid. Det data som finns tillgängligt är självrapporterat, och visar inga större eller systematiska

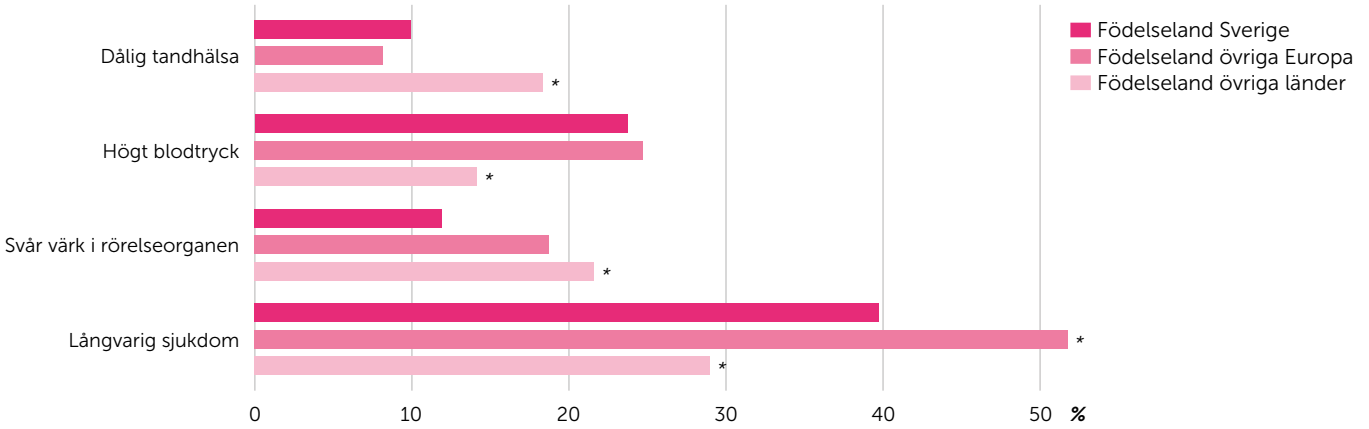
[49] *Folkhälsomyndigheten 2019a; Rostila & Toivanen (red), 2012; Statistiska centralbyrån SCB, 2016.*
[50] *Folkhälsomyndigheten, 2019a, Rostila & Toivanen (red), 2012.*
[51] *Folkhälsomyndigheten, 2019a.*
[52] *Folkhälsomyndigheten, 2019a.*

DIAGRAM 6O
Ett urval av tillstånd och sjukdomar för **kvinnor** efter födelseland (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

DIAGRAM 6P
Ett urval av tillstånd och sjukdomar för **män** efter födelseland (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

---

variationer (diagram 6o och 6p). Av män födda i övriga Europa uppger en högre andel långvarig sjukdom och av män födda i övriga världen uppger en mindre andel långvarig sjukdom. En mindre andel av män födda i övriga världen uppger högt blodtryck men en större andel uppger dålig tandhälsa och svår värk i rörelseorganen. Dessa skillnader är statistiskt säkerställda jämfört med män födda i Sverige.

För kvinnor är de enda statistiskt säkerställda skillnaderna utifrån födelseland att en större andel kvinnor födda i övriga Europa eller övriga världen uppger att de har dålig tandhälsa i jämfört med kvinnor födda i Sverige. Det finns dock indikationer på att svår värk i rörelseorganen är vanligare hos utrikes födda och att långvarig sjukdom är vanligare hos inrikes födda.

> ”För att ändra normer, attityder, beteenden måste vi först inse vilka normer, attityder och beteenden som vi bär på idag.
>
> Från dialog med representanter från Skolchefsnätverket i Gävleborg

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter för god hälsa för grupper i utsatta eller diskriminerade positioner

- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och personal i samtliga verksamheter.
- Arbeta systematiskt och strukturerat för att förebygga diskriminering, mobbning och kränkande bemötande i alla verksamheter.
- Utöka det våldsförebyggande arbetet.
- Förbättra de ekonomiska villkoren genom bättre förutsättningar för ökat deltagande på arbetsmarknaden (se kapitel 3).
- Stärk samverkan mellan ansvariga myndigheter, kommuner och arbetsgivare för att underlätta arbetsmarknadsinträde.
- Säkerställ att förebyggande och främjande arbete i större utsträckning än idag når grupper med större risk och sårbarhet för psykisk och fysisk ohälsa.
- Öka kompetensen hos aktörer som möter personer utanför arbetsmarknaden om att dessa har ökad risk för nedsatt psykisk och fysisk, samt om hälsofrämjande faktorer.

6.4. Livsvillkor påverkar levnadsvanor som påverkar hälsa

Hälsorelaterade levnadsvanor[53] har en viktig roll när ojämlikhet i hälsa ska förklaras. Som tidigare nämnts står cirkulationsorganens sjukdomar tillsammans med tumörer för nära hälften av skillnaderna i livslängd mellan utbildningsgrupper i Sverige.[54] Dessa dödsorsaker är relaterade till levnadsvanor och kan därmed, i viss utsträckning[55], förebyggas.[56] Den sociala gradienten i medellivslängd kan alltså delvis bero på att det också finns skillnader i levnadsvanor mellan socioekonomiska grupper[57]- ojämlikhet i hälsa kan alltså till viss del förebyggas.

Kopplingen mellan socioekonomisk position och ohälsa går dels via materiella och psykosociala faktorer (vilka i sin tur också har en direkt effekt på hälsa, vilket tidigare har beskrivits tidigare i detta kapitel) och dels direkt genom levnadsvanor.[58] Se figur 6a nedan för en översiktlig bild.

En högre socioekonomisk position ger mer resurser och större handlingsutrymme. Detta ger i sin tur bättre möjlighet att göra hälsosamma val. Det kan handla så väl om ekonomiska resurser som kunskap, sociala nätverk och socialt stöd eller fysiska resurser i närmiljön. Ekonomiska resurser kan exempelvis ge, eller reducera, möjligheten att konsumera hälsosamma livsmedel och deltagaravgifter för träning. Kunskap om vad som är hälsosamma val är förstås en resurs, en närliggande är att kunna ta till sig av hälsoupplysning, råd från läkare eller myndighet. Närmiljön vid boende eller arbetsplats kan i olika grad möjliggöra fysisk aktivitet eller tillgång till hälsosamma livsmedel eller lunchrestaurang. Möjligheten att göra hälsosamma val i anslutning till arbete handlar därtill också om arbetets utformning och arbetstidens flexibilitet, som exempel. Utöver dessa resurser ligger kopplingen mellan socioekonomi och hälsorelaterade levnadsvanor inte minst i normer, attityder, värderingar och rollförväntningar förknippat med den grupp du tillskrivs. Ditt yrke till exempel, eller din kamratgrupp i skolan. Levnadsvanor påverkas alltså av människors livsvillkor och kan vara ett uttryck för individens grupptillhörighet.[59] Se figur 6b nedan, en specificering av figur 6a, utifrån olika indikatorer för socioekonomisk position.

För att minska ojämlikhet i hälsa är det alltså viktigt att minska skillnader i levnadsvanor som medför risk för ohälsa: och för att minska skillnader i levnadsvanor handlar det om att stärka resurser och möjligheter till att göra hälsosamma val. Utformningen av, och utbudet, i den fysiska miljön kan möjliggöra hälsosamma val genom tillgång till hälsosam kost eller möjligheter till fysisk aktivitet. Den sociala miljön, till exempel familjen, skolan och arbetsplatsen kan påverka och stödja goda levnadsvanor genom stöd, värderingar och förändrade normer,

[53] *Levnadsvanor är människors vardagliga handlingar och val. Med hälsorelaterade levnadsvanor menas vardagliga handlingar och val som påverkar hälsa. Hälsorelaterade levnadsvanor kan vara så väl främjande/hälsosamma som riskfyllda/ohälsosamma.*

[54] *SOU 2017:47.*

[55] *Enligt Världshälsoorganisationen WHO kan goda levnadsvanor förebygga det allra mesta av all hjärt- och kärlsjukdom och 30 procent av all cancer. Bristande fysisk aktivitet förklarar exempelvis 21-25 procent av all bröst- och ändtarmscancer och 30 procent av all hjärt- och kärlsjukdom. Otillräckligt intag av frukt och grönsaker beräknas förklara 14 procent av dödsfallen i mag-tarmcancer, 11 procent av dödsfallen i ischemisk hjärtsjukdom och 9 procent av dödsfallen i stroke. Alkoholkonsumtion förklarar 30 procent av dödsfallen i matstrupscancer och levercancer samt 50 procent av dödsfallen i levercirros. Tobaksanvändning förklarar 71 procent av all lungcancer, 42 procent av all KOL och nära 10 procent all hjärt- och kärlsjukdom. För en fördjupning kring olika riskfaktorers inverkan på sjukdom och dödligheten se WHO, 2009; 2017a; 2017b.*

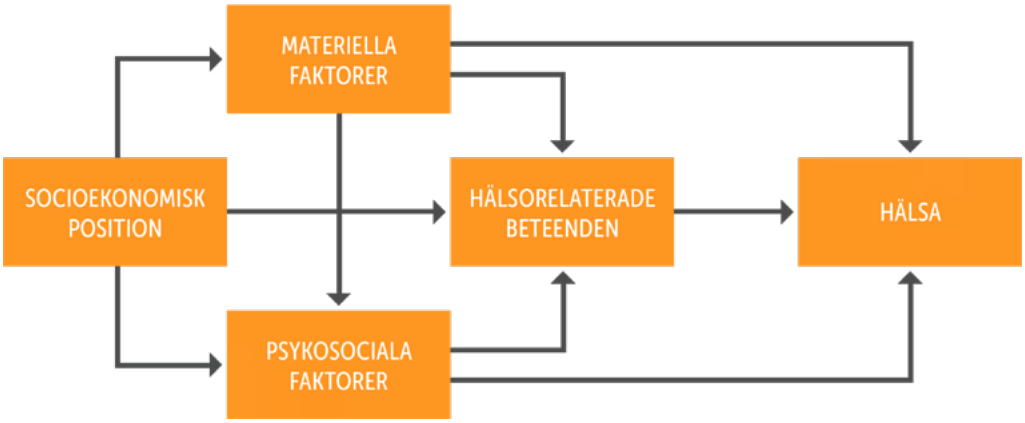
[56] *Socialstyrelsen, 2018, beräknar att en individ som är fysiskt aktiv, äter hälsosamt, har en måttlig konsumtion av alkohol och inte röker i genomsnitt lever 14 år längre än en individ med dessa ohälsosamma levnadsvanor.*

[57] *SOU 2016:55; Folkhälsomyndigheten 2019c; Rostila & Toivanen (red) 2012; Folkhälsomyndigheten Fördjupade resultat - Levnadsvanor (folkhalsomyndigheten.se).*

[58] *Mackenbach 2006; Rostila & Toivanen (red), 2012.*

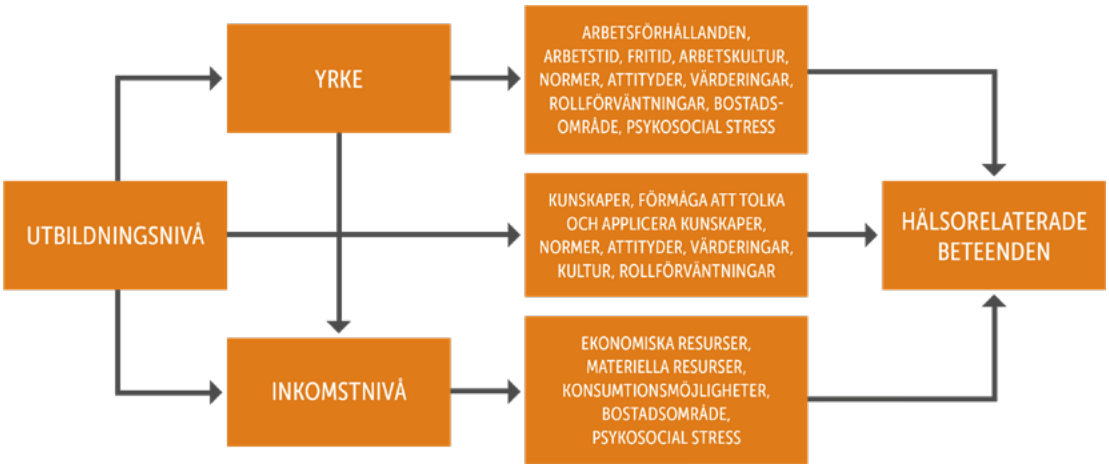
[59] *Rostila & Toivanen (red), 2012.*

FIGUR 6A. Mellanliggande faktorer för socioekonomisk position och hälsa



Bearbetad efter Mackenbach 2006.

FIGUR 6B. Mellanliggande faktorer för olika indikatorer för socioekonomisk position och hälsa

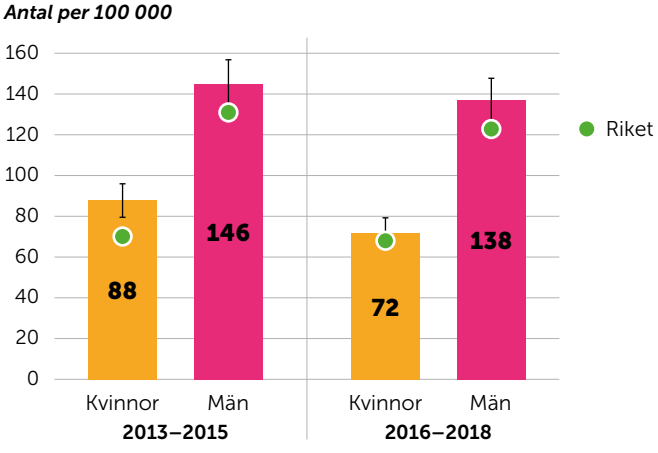


Bearbetad efter Rostila & Toivonen, 2012.

men också genom att möjliggöra genom fysisk utformning eller anpassning av arbetstider, som exempel.

Det finns dödsorsaker som kallas för hälsopolitiskt åtgärdbara dödsorsaker, eftersom de kan förhindras genom politiska åtgärder för att minska rökning och alkoholkonsumtion, till exempel. De hälsopolitiskt åtgärdbara dödsorsakerna är lungcancer, cancer i matstrupen, skrumplever och motorfordonsolyckor, och dödligheten i dem är hög i Gävleborg. Med andra ord: många förtida dödsfall kan förebyggas i länet. Diagram 6r visar att den hälsopolitiska dödligheten är särskilt hög för män[60], och den nationella statistiken visar att det är särskilt högt för män med för- eller gymnasial utbildning.[61] Ju kortare utbildning desto större risk att dö i åtgärdbar dödlighet. Mönstret är detsamma för kvinnor, även om nivåerna är lägre.

DIAGRAM 6Q
Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet, dödsfall per 100 000 invånare för åldersgrupp 0-74 år, Gävleborg



Källa: *Socialstyrelsen*

> Någon gång måste man bestämma sig och säga: 'Nu gör vi det! Nu går vi in med insatser! Nu ska vi nå så många som möjligt för att få en så stor effekt som möjligt!'
>
> Från dialog med Enhet folkhälsa, Sandvikens kommun

I Gävleborg finns en social gradient för lite fysisk aktivitet, äter lite frukt och grönsaker och daglig tobaksanvändning för både kvinnor och män (diagram 6r-s).[62] För män ses också en social gradient gällande fetma. För kvinnor ses ett omvänt mönster för riskkonsumtion av alkohol, det är kvinnor med eftergymnasial utbildning som i högre utsträckning är riskkonsumenter. Skillnaderna är dock små. Könsskillnaderna i hälsorelaterade levnadsvanor är generellt sett stora. Därför är de också centrala för förklaringen till skillnader i hälsa mellan kvinnor och män.[63] Det finns klara normer, attityder, värderingar och rollförväntningar om vilka hälsorelaterade levnadsvanor en kvinna eller man kan (eller bör) ha. Kvinnor har i regel mer hälsosamma levnadsvanor än män. Sambandet

[60] *Skillnaden mellan könen är statistiskt säkerställd.*

[61] *Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och landsting SKL, 2018.*

[62] *Tobaksanvändning, matvanor, BMI och alkohol är de riskfaktorer som har störst negativ inverkan på funktionsjusterade levnadsår (DALY). DALY är ett mått som utvecklats av WHO som tar hänsyn till både för tidig död och funktionsnedsättning. Dessa levnadsvanor samt för lite fysisk aktivitet är med i urvalet som presenteras i diagram 6r-s, World Health Organization (WHO), 2009.*

[63] *Rostila & Toivanen (red), 2012.*

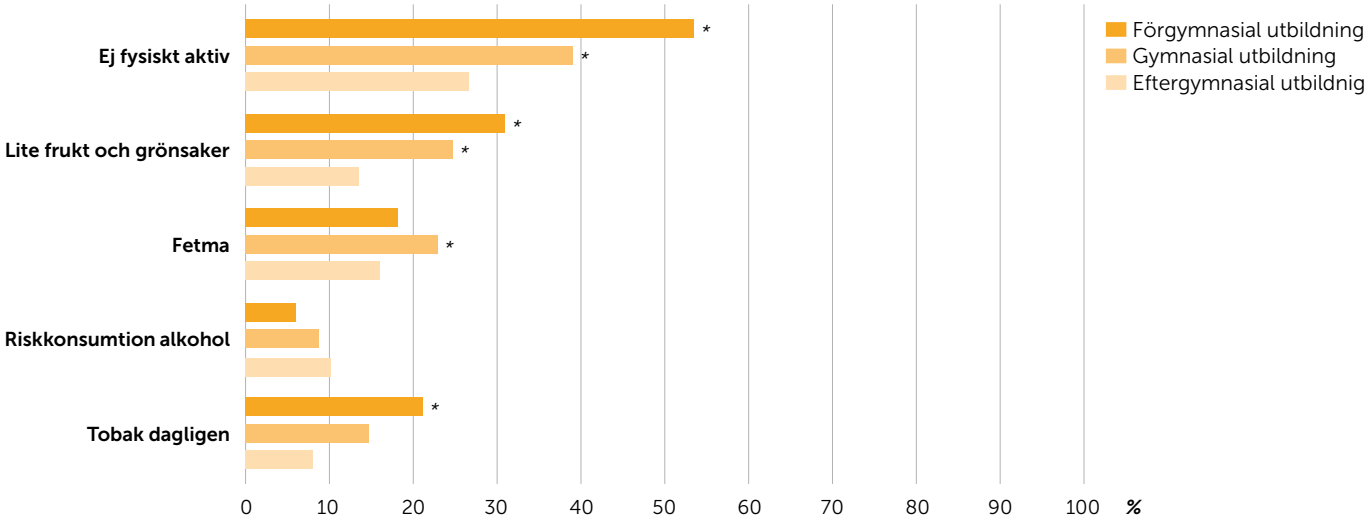
mellan socioekonomisk position och levnadsvanor kan därför variera mellan könen. Ibland kan sambandet vara starkare eller tydligare för kvinnor, och ibland är det tvärtom.[64] Att det finns variationer i mönstren för kvinnor och män i Gävleborg är alltså inte förvånande.

För lite fysisk aktivitet är den mest vanligt förekommande ohälsosamma levnadsvanan för både kvinnor och män, oavsett utbildningsnivå. Underlaget från Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor från 2018 visar statistiskt säkerställda skillnader, men resultatet bör tolkas med försiktighet eftersom det är ganska få av de svarande

> ”Ohälsosamma levnadsvanor till exempel, vi har sluta-röka-grupper, men om du inte ens vågar ta dig ut ur din egen lägenhet hur ska du då kunna delta i dessa? Om du inte har råd med nikotinplåster? Hur kan vi nå och stötta dessa grupper?
>
> Från dialog med sakkunnig samordnare för funktionshinderfrågor inom Region Gävleborg

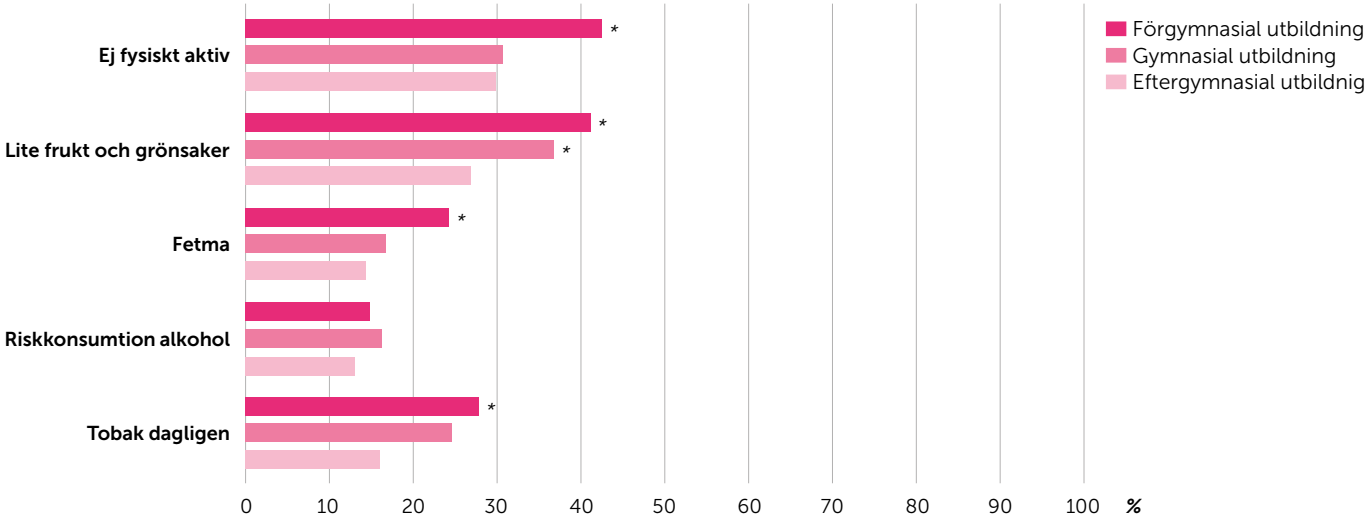
[64] *Rostila & Toivanen (red), 2012.*

DIAGRAM 6R
Ett urval av levnadsvanor hos **kvinnor** efter utbildningsnivå, Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

DIAGRAM 6S
Ett urval av levnadsvanor hos **män** efter utbildningsnivå, Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*

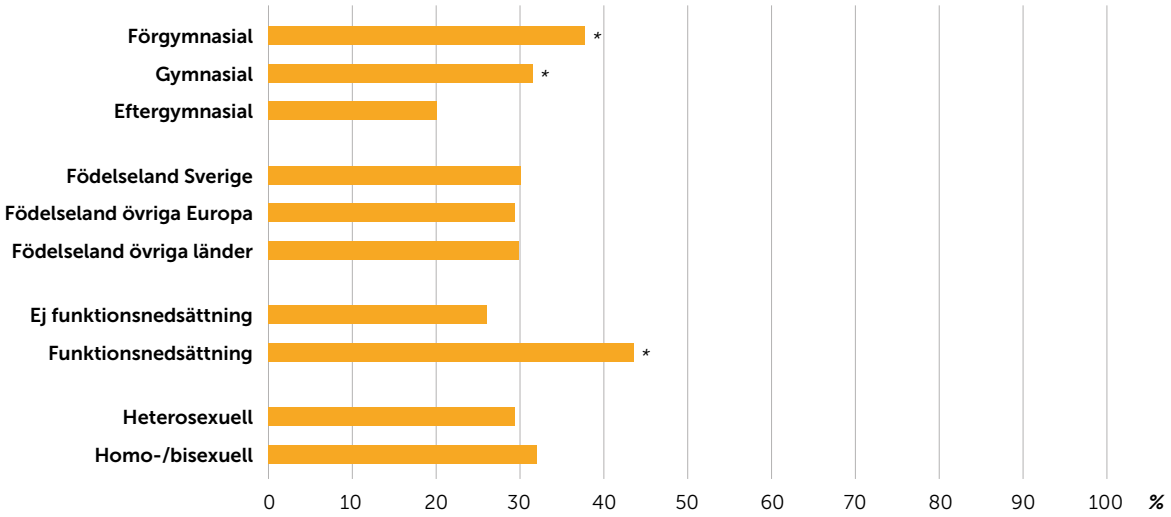
som är homo-och bisexuella[65]. Resultatet tyder på att det kan finnas skillnader utifrån ålder, födelseland, funktion och sexuell läggning. Det finns indikationer på att äldre, utrikes födda kvinnor, män födda i Europa, funktionsnedsatta och homo-/bisexuella är fysiskt aktiva i mindre utsträckning. Det finns även indikationer på att homo-/bisexuella är riskkonsumenter av alkohol i större utsträckning, och att utrikes födda män är daglig rökare i större utsträckning än inrikes födda män (redovisas ej här).

Att ha en ansamling av riskfyllda levnadsvanor innebär här att ha minst två av de levnadsvanor som finns med i diagram 6t-u. Det finns en tydlig social gradient över utbildningsnivå: ju lägre utbildningsnivå desto högre andel har minst två riskfyllda levnadsvanor. Skillnader finns även utifrån kön, ålder, födelseland, funktionsnedsättning och sexuell läggning. Män speciellt i åldersgruppen 45-64 års, utrikes födda män, homo- och bisexuella män och män och kvinnor med funktionsnedsättning har oftare en ansamling riskfyllda levnadsvanor.

[65] *För att kunna beräkna eventuella skillnader utifrån sexuell läggning har resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor från både 2014 och 2018 räknats samman.*

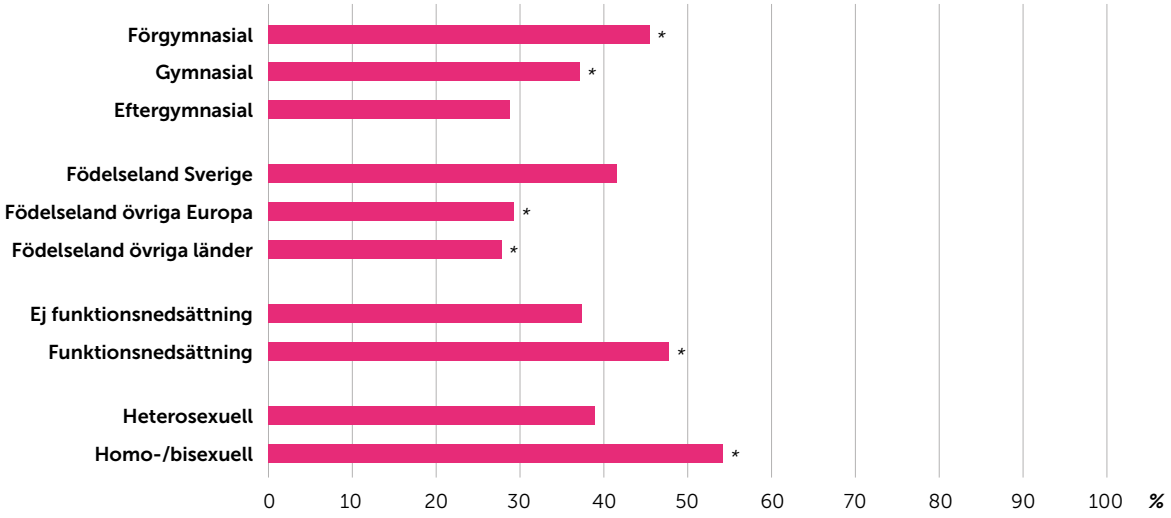
[66] *För att kunna beräkna eventuella skillnader utifrån sexuell läggning har resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor från både 2014 och 2018 räknats samman.*

DIAGRAM 6T
Minst två riskfyllda levnadsvanor för **kvinnor** (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.[66]

DIAGRAM 6U
Minst två riskfyllda levnadsvanor för **män** (åldersstandardiserat), Gävleborgs län



*Statistiskt säkerställda skillnader är markerade med *.*
Källa: *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018.*[66]

Vanor etableras under uppväxttiden

Grunden för levnadsvanor läggs i unga år. Barn som har goda levnadsvanor tenderar att både ha bättre hälsa och bättre levnadsvanor också som vuxna. Ohälsosamma levnadsvanor i barndom och ungdomsår riskerar istället att öka sannolikheten för ohälsa i vuxenlivet.[67] En ekonomisk, social och fysisk miljö som stödjer hälsosamma levnadsvanor är därför särskilt viktig under uppväxttiden. MVC, BVC, folktandvården och skolan möter alla barn, här finns möjlighet att främja goda levnadsvanor genom så väl arbetssätt som socialt stöd, normarbete och utformning av fysisk miljö.

Data saknas för att i större utsträckning kunna analysera skillnader i levnadsvanor bland barn och unga i Gävleborg. De data som finns visar att en något större andel av pojkar med föräldrar som saknar högskoleutbildning röker, jämfört med pojkar med minst en förälder med högskoleutbildning. Skillnaderna är dock mycket små och inte statistiskt säkerställda. Riskkonsumtion av alkohol och daglig snusning är istället mer vanligt hos unga med minst en förälder med högskoleutbildning, jämfört med unga med föräldrar som saknar högskoleutbildning. Även här är skillnaderna mycket små och inte statistiskt säkerställda.

För vuxna kan en del av skillnaderna i ojämlikhet i hälsa förklaras av olikheter i hälsorelaterade beteenden. Mönstren är inte lika tydliga för unga.[68] Detta kan bero på att tonåren är en period där inte bara biologiska utan också sociala förändringar sker. Det är också en tid då hälsorelaterade beteenden skapas och vidmakthålls. Det kan alltså vara möjligt att mönster utifrån socioekonomiska skillnader i hälsorelaterade beteenden blir tydliga efter en viss ålder. En annan förklaring kan vara att ungdomars socioekonomi oftast definieras utifrån deras föräldrars utbildningsnivå då tonåringar tillbringar allt mindre tid hemma menar vissa forskare att klasskompisar och skolmiljöns påverkan bör vara större.[69] Skillnader i hälsorelaterade beteenden kan nämligen ses på skolnivå[70]. På skolor där en hög andel av föräldrarna har eftergymnasial utbildning var det mer vanligt att eleverna hade druckit alkohol eller använt narkotika. Däremot var rökning och snusning mer vanligt på skolor där en låg andel av föräldrarna har eftergymnasial utbildning[71] och på skolor med högre andel elever med utländsk bakgrund fanns en lägre andel alkoholkonsumenter och lägre andel dagligrökare[72].

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter för hälsosamma levnadsvanor

Den ojämlika hälsan är en återspegling av ojämlika livsvillkor och handlingsutrymme. Det är alltså de skillnader i utbildning, arbete, inkomst, boende, tillgänglighet och delaktighet för barn, unga och vuxna som beskrivits i tidigare kapitel som är de är centrala förklaringarna. Därför är tidigare kapitels exempel på åtgärder för förbättrade livsvillkor också exempel på åtgärder för mer jämlika förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor. Se samtliga tidigare kapitel, samt kapitel vård.

- Säkerställ att förebyggande och främjande arbete når fler i befolkningen och i större utsträckning än idag når grupper med större risk och sårbarhet för ohälsa.
- Stärk hälso- och sjukvårdens samt skolhälsovårdens systematiska och strukturerade arbete för att identifiera, och erbjuda stöd vid, ohälsosamma levnadsvanor.
- Stärk de ekonomiska resurserna för att möjliggöra för individen att göra hälsosamma val. Se kapitel 3.
- Stärk individers möjlighet att göra hälsosamma val genom socialt stöd och hälsofrämjande normer i familj, på arbetsplats, i skola.

[67] *Sawyer m.fl. 2012.*

[68] *Se exempelvis: Hanson & Chen, 2007; Olsson & Fritzell, 2015.*

[69] *Se exempelvis: Almquist & Östberg, 2012; West, 1997.*

[70] *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN 2020; Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN 2014. Förutom skolungdomarnas socioekonomi utifrån föräldrars utbildningsnivå inkluderades även genomsnittlig meritpoäng i respektive årskurs samt andelen med utländsk bakgrund i analysen av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN 2014.*

[71] *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN 2020.*

[72] *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN 2014.*

6.5. Livsvillkor påverkar livsmiljöer som påverkar hälsa

Som beskrivits ovan löper vissa grupper i samhället större risk än andra att utveckla ohälsa och ha ohälsosamma levnadsvanor. Det gäller grupper med lägre socioekonomisk position, grupper i utsatta positioner och diskriminerade grupper (se kapitel 1.3, tabell 1a), och framför allt de som tillhör flera av dessa grupper. Dessa grupper är överrepresenterade på vissa platser i länet eftersom befolkningssammansättningen varierar (se kapitel 4), men det finns ingen särskild systematik på kommunnivå. Vissa sjukdomstillstånd och symptom på ohälsa är vanligare i vissa kommuner medan andra tillstånd är vanligare i andra kommuner. Till exempel är andelen med dålig tandhälsa högst i Ovanåkers kommun och andelen med diabetes högst i Söderhamns kommun medan andelen med symtom på psykisk ohälsa är högst i Hofors kommun.[73] Skillnaderna i hälsa och livsvillkor är större inom kommunerna än mellan kommunerna.

En indikation på hur skillnader i livsvillkor mellan olika områden påverkar hälsa och hälsoutfall är hur andelen 4-åringar med fetma varierar mellan länets hälsocentraler, och sambandet mellan fetma och de livsvillkor som finns i hälsocentralens geografiska upptagningsområde. Care Need Index, CNI, är ett mått på livsvillkoren bland hälsocentralens patienter. Det innefattar andel arbetslösa, födda utanför Europa, ensamstående över 65 år, med låg utbildningsnivå, med flera barn under 5 år, ensamstående med barn under 17 år, samt som flyttat under det senaste året. CNI kan därmed i viss utsträckning ses som ett mått på den risk och sårbarhet för ohälsa som finns inom hälsocentralens geografiska upptagningsområde.[74] I diagram 6v nedan visas CNI för respektive hälsocentral samt andelen av deras 4-åriga patienter som har fetma, utifrån uppgifter från BVC:s 4-årskontroll. Den streckade linjen, trendlinjen, visar ett tydligt och statistiskt säkerställt samband mellan dessa två faktorer. Ju högre CNI ju högre är andelen av barnen som lider av fetma. Andelen barn med fetma skiljer sig med andra ord mellan olika upptagningsområden, och är högre i områden där förutsättningarna är sämre. Liknande resultat finns troligtvis även vad gäller andra hälsoutfall, för både barn och vuxna. Ett aktuellt exempel är geografiska skillnader i risken att drabbas av covid-19 (se bilaga 1).

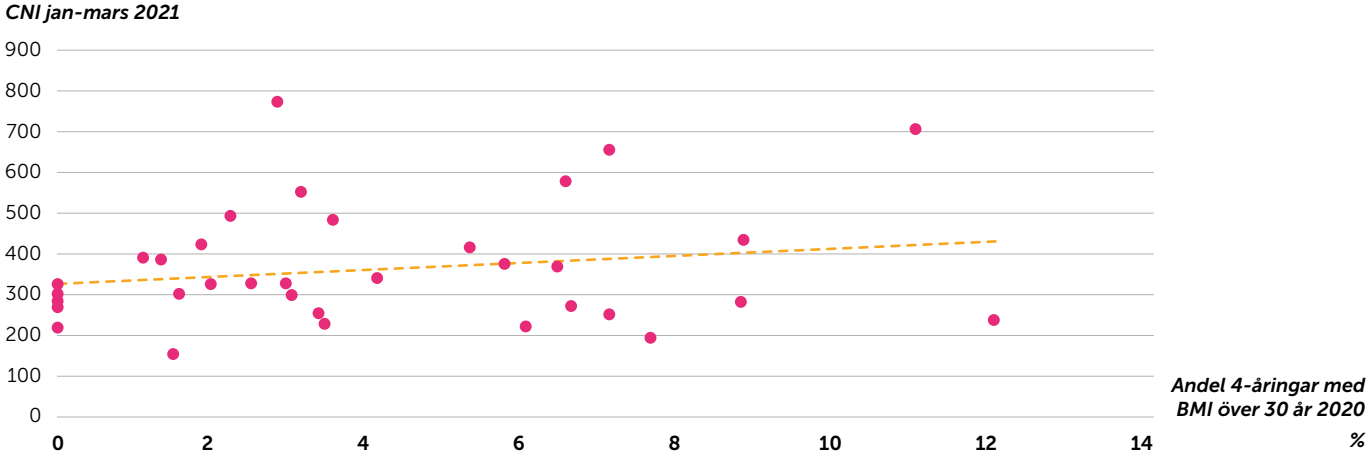
Den viktigaste förklaringen till att andelen barn med fetma varierar i länet, liksom att även andra hälsoutfall varierar geografiskt, är just att livsvillkoren varierar. Där livsvillkoren är sämre och handlingsutrymmet är mindre är risken och sårbarheten för ohälsa högre. Därutöver kan

> Om vi gjorde analysen, om vi också tittade på var i länet barnet och föräldrarna bor, och tar hänsyn till den kontexten, så skulle de åtgärder vi föreslår kunna vara annorlunda än vad de är idag. Vi kan se hur vi kan göra olika.
>
> Från dialog med samordnare/utvecklare inom Barnhälsovårdsenheten, Region Gävleborg

[73] *Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2018. De exakta andelarna är 11,4 procent, 9,4 procent respektive 17,5 procent. Lägst andelar för dessa exempel på utfall hade Gävle kommun (8,2 procent), Gävle kommun (5,6 procent) respektive Ockelbo kommun (12,8 procent).*

[74] *Alla är inte listade i den hälsocentral som finns närmast geografiskt, utifrån möjligheten att själv välja hälsocentral.*

DIAGRAM 6V
Andel 4-åringar med fetma (BMI över 30) vid BVC besöket samt CNI för länets hälsocentraler



Källa: *Barnhälsovårdsenheten och Hälsovalskontoret.*

livsmiljön[75] i sig påverka hälsan och våra möjligheter att göra hälsosamma val, på både kort och lång sikt. Omfattande internationell forskning har visat på tydliga samband mellan segregation och hälsa, och att förklaringarna är mer än bara skillnader i livsvillkor.[76] Bland den svenska forskningen på området kan exempelvis nämnas studier som visar att risken för att drabbas av diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar varierar mellan bostadsområden, och att risken för att råka ut för båda sjukdomarna är störst för de som bor i resurssvaga områden.[77]

Det finns flera förklaringar till varför livsmiljön påverkar människors hälsa och möjligheter att göra hälsosamma val (läs mer i kapitel 4.5). En sund, trygg och trivsam boendemiljö är till exempel främjande för hälsan. En osäker boendesituation och trångboddhet kan däremot skapa stress och andra psykiska eller psykosomatiska problem. Den som inte har rimligt goda boendeförhållanden har också svårare att klara övriga delar av livet, såsom utbildning och arbete, som in sin tur har effekt på hälsan. Trångboddhet tycks särskilt påverka barns och ungas uppväxtvillkor, med till exempel sämre möjligheter att sköta skolarbetet och upprätthålla sociala kontakter.[78]

Även den omgivande boendemiljön och samhällets utformning i stort har betydelse för hälsan och möjligheten till hälsosamma levnadsvanor.[79] Tillgång (eller brist på tillgång) till gång- och cykelvägar, luftkvalitet inomhus och utomhus, ljudmiljö, tillgång (eller brist på tillgång) till naturvärden samt kultur och service nära bostaden är exempel på faktorer som spelar in.[80] Att den byggda miljön, utomhus och inomhus, ger möjlighet till fysisk aktivitet, rekreation, möten med andra, välbefinnande och avkoppling är främjande aspekter av den fysiska miljön. Även den sociala miljön är viktig för hälsan. Det handlar till exempel om upplevelsen av trygghet och tillit i närområdet och på nivån av delaktighet och inkludering i samhället. Särskilt utsatta är de som lever i en boendemiljö som är direkt otrygg. Det gäller exempelvis personer som utsätts för, eller tvingas bevittna, psykiskt eller fysiskt våld i det egna hemmet, eller barn vars föräldrar missbrukar alkohol eller narkotika. Det gäller också personer som lever i en otrygg eller direkt farlig omgivning.

För barn och unga är livsmiljöerna de platser där de ska utveckla så väl sina fysiska som sociala förmågor. Miljön i hemmet, närområdet och skolan är viktig för barn och ungas framtida hälsa, välbefinnande och engagemang. Fysiska mötesplatser är viktiga för att ge möjlighet till kultur- och fritidsaktiviteter och ge förutsättning att engagera sig i samhällsutvecklingen. Trygga trafikmiljöer är viktiga för att unga ska kunna ta sig fram på egen hand: att röra sig mellan olika platser utan att vara beroende av vuxna är en viktig del i att forma sitt liv.[81] Idag finns stor variation i hur barn och ungas livsmiljöer är utformade. Utformningen är beroende av många olika aktörer, exempelvis fastighetsägare, kommun och skolhuvudmän. För att barn och unga ska ha goda livsmiljöer att växa upp behöver barnrättsperspektiv inkluderas i så väl planering som utformande och underhåll.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter inom området hälsa

- Inkludera ett jämlikhets- och barnrättsperspektiv i planering och skapande av fysiska livsmiljöer och mötesplatser.
- Stärk individers möjlighet att göra hälsosamma val genom att fysiska livsmiljöer (bostadsområden, arbetsplatser, närmiljöer) planeras och justeras för närhet till service och främjande miljöer så som grönytor samt gång- och cykelvägar.
- Utöka det våldsförebyggande arbetet.

[75] *Begreppet livsmiljö innefattar de fysiska miljöer där människor bor, arbetar och tillbringar större delen av sin fritid. Folkhälsomyndigheten, 2021b.*

[76] *Andersson & Holmqvist, 2019.*

[77] *White m.fl., 2016, Merlo m.fl., 2013.*

[78] *Folkhälsomyndigheten, 2021b.*

[79] *Folkhälsomyndigheten, 2021b.*

[80] *Folkhälsomyndigheten, 2021b.*

[81] *Skr. 2020/21:105.*

6.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

För att nå ökad jämlikhet och inkludering i länet behöver fler[82] göra mer, bättre och ibland annorlunda än idag med utgångspunkt i det som i forskning och beprövad erfarenhet visat ger god effekt. Framgång ligger i hela länets förmåga att arbeta tillsammans. Det ställer krav på att många olika aktörer, såväl offentliga som privata och frivilliga deltar och att gävleborgarna bjuds in, lyssnas på och på olika vis görs delaktiga i arbetet.[83]

Skapa förutsättningar för ett aktivt ägarskap

Varje aktör i länet behöver ta aktivt ägarskap för ökad jämlikhet. Med ett aktivt ägarskap menas att ta ansvar för långsiktighet och att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu; att säkerställa resurser på både kort och lång sikt; att systematiskt och strukturerat följa upp resultat och justera fortsatt arbete, med syftet att minska ojämlikheter.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet.

Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla. Viktigt är också att prioritera och stärka förutsättningarna för tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan, inom och mellan aktörer, med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Eftersom den ojämlika hälsan är en återspegling av ojämlika livsvillkor och handlingsutrymme är det samma aktörer som är viktiga inom område Hälsa som för område Utbildning, Arbete och Ekonomi, Tillgänglighet och boendemiljö och Demokrati och delaktighet, vilka har beskrivits i tidigare kapitel. Även aktörer inom område Vård är viktiga.

Analys ett viktigt redskap

För att kunna säkra att en verksamhet erbjuder jämlika möjligheter och ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten systematiskt analysera sitt eget uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper? Analysen är till för att öka kunskaperna om de målgrupper verksamheten är till för och hur väl verksamheten möter deras behov. Framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering kan vara vägledande i analysen.

Utöver den systematiska analysen av verksamheten i sig (uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt) finns också inom området Hälsa ett behov av att tillgängliggöra data som möjliggör socioekonomiska analyser av hälsoutfall. Det gäller data över så väl barn som unga och vuxna, samt för alla diskrimineringsgrunder.

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Analyser gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Vid val av förbättringsåtgärder kan framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering vägleda (se kolumner i tabellen nedan, och läs mer i kapitel 1.5).

Framgångsfaktorerna kopplas i tabellen nedan till de exempel på åtgärder som tidigare presenterats i detta kapitel.

[82] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[83] *Läs mer i introduktionskapitlets avsnitt 1.5. Där beskrivs vikten av ett aktivt ägarskap och analys samt ett antal framgångsfaktorer att vägledas av för att bidra till ökad jämlikhet och inkludering mer utförligt.*

Sammanställning av exempel på åtgärder utifrån respektive framgångsfaktor

Investera idag för framtida avkastning

- Stärk hälso- och sjukvårdens samt skolhälsovårdens systematiska och strukturerade arbete för att identifiera, och erbjuda stöd vid, ohälsosamma levnadsvanor.
- Utöka det våldsförebyggande arbetet.
- Öka kompetensen hos aktörer som möter personer utanför arbetsmarknaden om att dessa har ökad risk för nedsatt psykisk och fysisk, samt om hälsofrämjande faktorer.

Satsa olika för att åstadkomma lika

- Säkerställ att förebyggande och främjande arbete i större utsträckning än idag når grupper med större risk och sårbarhet för psykisk och fysisk ohälsa.

Riv hinder

- Stärk individers möjlighet att göra hälsosamma val genom socialt stöd och hälsofrämjande normer i familj, på arbetsplats, i skola.
- Stärk individers möjlighet att göra hälsosamma val genom att fysiska livsmiljöer (bostadsområden, arbetsplatser, närmiljöer) planeras och justeras för närhet till service och främjande miljöer så som grönytor samt gång- och cykelvägar.

Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan

- Stärk samverkan mellan ansvariga myndigheter, kommuner och arbetsgivare för att underlätta arbetsmarknadsinträde.

Anta ett normkritiskt arbetssätt

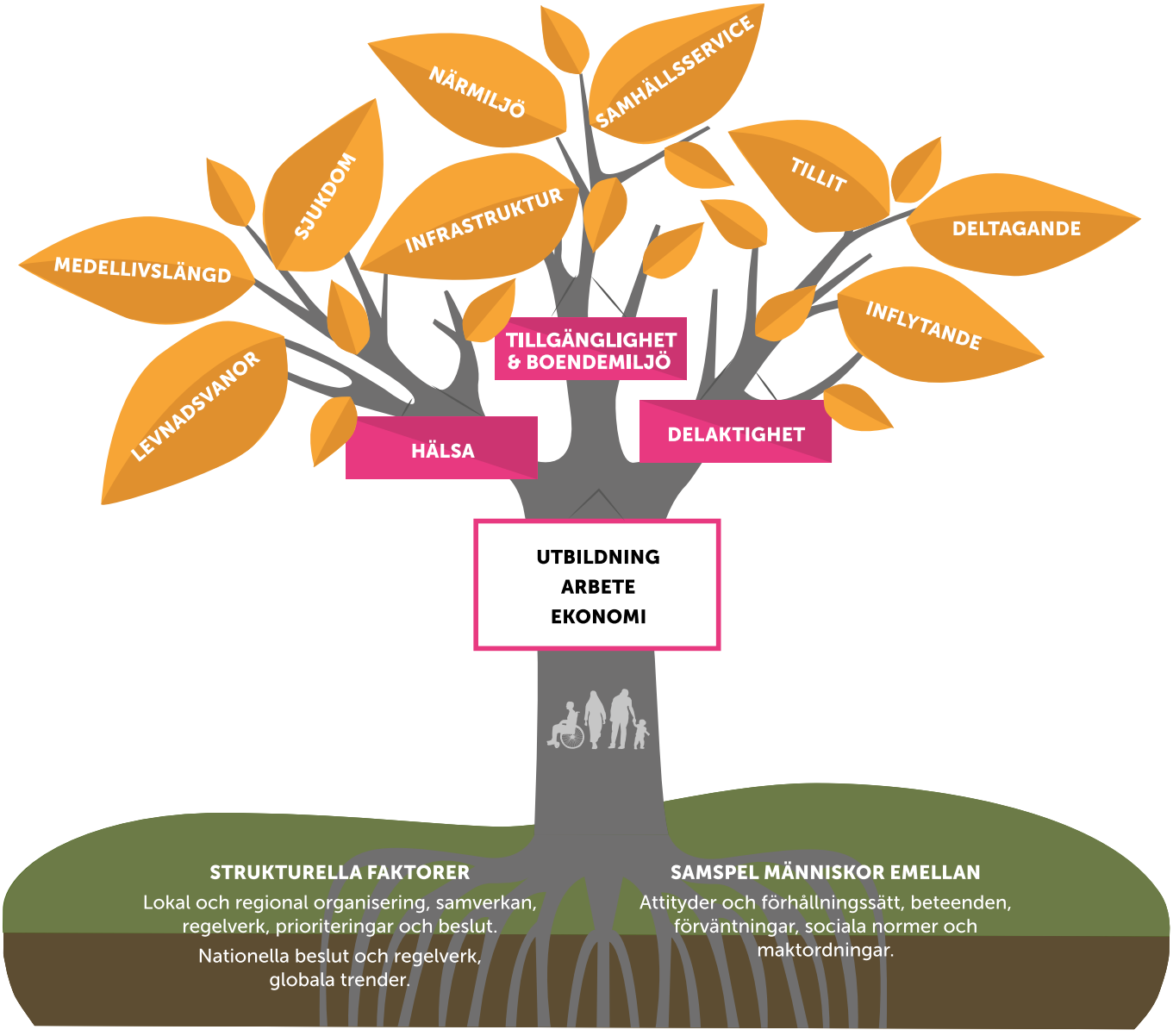
- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och personal i samtliga verksamheter.
- Arbeta systematiskt och strukturerat för att förebygga diskriminering, mobbning och kränkande bemötande i alla verksamheter.
- Inkludera ett jämlikhets- och barnrättsperspektiv i planering och skapande av fysiska livsmiljöer och mötesplatser.

Anpassa information och bemötande

- Se kapitel vård om hälsokompetens.

7. Vård

Alla de områden som hittills har berörts i rapporten finns med i Jämlikhetsträdets stam eller grenar. Vård, däremot, illustreras inte där. Det beror på att vård inte är ett livsvillkor på samma sätt som utbildning, arbete och ekonomi, eller uttryck för det samma så som tillgänglighet och boendemiljö, demokrati och delaktighet och hälsa. Däremot är tillgång till en god och jämlik vård ofta en förutsättning för god och jämlik hälsa, och indirekt även för utredningens andra områden. En god vård är i många fall en förutsättning för ett gott liv.



En god vård är i många fall en förutsättning för ett gott liv. En jämlik vård är en av dimensionerna i, och därmed en förutsättning för, en god vård.[1] Att vården ska vara jämlik anges i hälso- och sjukvårdslagen[2]. Det innebär att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde; att patienter som lider av samma sjukdomar ska behandlas lika, och att resurser i första hand ska fördelas till dem med de största behoven.

Vård och behandling ska med andra ord ges efter behov där den med de största behoven går först: oavsett kön, ålder, etnicitet, bostadsort, kompetenser, eller andra egenskaper och förutsättningar. Trots det finns rapporter som visar att hälso- och sjukvården inte är helt jämlik. Det visar rapporter om vård, behandling och bemötande från exempelvis Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Sveriges Kommuner och Regioner samt flertalet forskningsrapporter[3]. Alla skillnader i vården innebär dock inte ojämlik vård. Vissa skillnader mellan patientgrupper är snarare en förutsättning för jämlik vård, så länge skillnaderna utgår från patientgruppers olika behov, sjukdomens svårighetsgrad, förekomsten av parallell läkemedelsbehandling och annan sjuklighet. En ojämlik vård är omotiverade skillnader i vård som inte kan förklaras av medicinska eller behovsmässiga avvägningar.[4]

> Alla skillnader i vården innebär inte ojämlik vård. En **ojämlik vård** är omotiverade skillnader i vård som inte kan förklaras av medicinska eller behovsmässiga avvägningar.

7.1. Vårdens förutsättningar att ge en jämlik vård

För att det ska vara möjligt att bedriva en jämlik vård i Gävleborg behöver vården ges rätt förutsättningar. Olika vårdgivare behöver ges likvärdiga förutsättningar, oavsett plats i länet. Gävleborg är ett till ytan stort län, med både tätbefolkade och mer glesbefolkade områden. Vårdbehovet varierar mellan olika delar av länet, utifrån skillnader i livsvillkor, ålderssammansättning och sjuklighet. Vården står dessutom inför stora demografiska utmaningar, med ett förväntat ökat vårdbehov i takt med att befolkningen blir allt äldre (se kapitel 1.3).

> Vårt gemensamma ansvar för vår 'gemensamma patient' behöver aktiva åtgärder för att motverka de strukturella skillnader som vi har. Det måste genomsyra organisationen.
>
> Från dialog med HSR ledningsgrupp, Region Gävleborg

För att alla invånare ska få tillgång till en jämlik vård, oavsett var de bor i länet och vilken vårdinrättning de besöker, krävs att vården organiseras på ett sätt som tar hänsyn till skillnader i förutsättningar och arbetar för att kompensera dessa.[5] Inom folkhälsopolitiken är hälso- och sjukvården den enda aktör som har ett eget målområde, utifrån dess stora betydelse för god och jämlik hälsa i befolkningen.[6] Målområdet En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård handlar om att regioner ska leda, styra och organisera sin verksamhet i syfte att skapa goda förutsättningar för en jämlik vård.[7] Representanter från hälso- och sjukvården har i de dialoger som genomförts under utredningen särskilt lyft hur viktigt det är att ledningen tar frågan om ökad jämlikhet på allvar och att det syns i de prioriteringar som görs i verksamheten. Även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys)

[1] *De andra dimensionerna är kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, säker hälso- och sjukvård, patientfokuserad hälso- och sjukvård, effektiv hälso- och sjukvård, och hälso- och sjukvård i rimlig tid. Socialstyrelsen, 2009a.*

[2] *Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 3 kap 1 §.*

[3] *Se till exempel Olsson m.fl. 2021; Agerström m.fl. 2021; Lindmark, Norrving, & Eriksson 2020; Macassa m.fl. 2014; Agerholm m.fl. 2013; Wallby 2012.*

[4] *Vårdanalys 2014a, sida 43.*

[5] *Vårdanalys 2014a.*

[6] *Prop. 2017/18:249.*

[7] *Läs mer hos Folkhälsomyndigheten: Vad styr folkhälsopolitiken? - Nationella folkhälsomål och målområden.*

menar att principen om vård efter behov behöver bli mer synlig i den övergripande styrningen och att politikerna tar en mer aktiv roll i bevakandet av hur befolkningens behov efterlevs.[8] Flera av länets aktörer betonar att prioriteringarna behöver vara långsiktiga. Långsiktigheten innebär dels att prioriterade områden bör ligga kvar över lång tid för att verksamheten ska hinna ställa om, dels att framgångsrika projekt som ligger i linje med de övergripande prioriteringarna ska implementeras i den ordinarie verksamheten.

En viktig del i styrningen mot en mer jämlik vård är att uppnå konsensus kring vad en jämlik hälso- och sjukvård innebär i länet, och vilka områden som bör prioriteras. Denna konsensus saknas i dagsläget, visar en studentuppsats baserad på intervjuer med medarbetare i vården i länet. De intervjuade medarbetarna upplever begreppet vara stort och brett och innefatta många olika områden, och efterfrågar därför tydlighet från ledningen. De menar också att om det inte finns tydliga prioriteringar och riktlinjer riskerar jämlikhet att bli en fin fras för styrdokumenten, snarare än något som omsätts i praktisk verksamhet.[9] Att jämlik vård inte har definierats tillräckligt inom Region Gävleborg kan delvis bero på brister i analysen. I dialoger med representanter från hälso- och sjukvården som genomförts under utredningen har det också framkommit att vården inte är tillräckligt medveten om vilka som är vårdens största utmaningar, ur ett jämlikhetsperspektiv. Bristande underlag och bristande analyser är ett återkommande problem, som försvårar för styrningen mot en mer jämlik vård.[10]

För närvarande pågår flera stora omställningsarbeten i Gävleborg som kan bidra till en mer jämlik vård, under förutsättning att jämlikhetsperspektivet vägs in i utformningen av strategier och uppföljningar. De viktigaste är omställningen mot en god och nära vård och mot en ökad kunskapsstyrning. Andra aspekter kopplade till styrning och organisation som har påverkan på vårdens förutsättningar för jämlikhet är fördelningen av personal och resurser mellan hälsocentraler och vårdinrättningar i olika delar av länet.

En god och nära vård

I Gävleborg, liksom i resten av landet, pågår ett omfattande arbete för att ställa om vården till att bli mer nära patienten, mer personcentrerad.[11] Det handlar om förändrade förhållnings- och arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. För vårdpersonalen innebär det att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för den aktuella patienten, oavsett om patienten är ett barn en ungdom eller vuxen, oavsett kön eller könsidentitet, etnicitet, sjukdomshistorik, bostadsort eller andra egenskaper och förutsättningar som hen har. Eftersom personcentrering alltid måste utgå från individen så betyder personcentrering i praktiken olika saker, i olika situationer, för olika individer. För patienten handlar det om att tillsammans med vårdpersonal ta gemensamma beslut om vård och behandling och att få stöd till egenvård.[12] Patienten ska inkluderas i både planering och genomförande av sin vård i större utsträckning än tidigare, i den mån som är möjligt utifrån individens förmågor. Vården ska bedrivas som en samverkan mellan patienter, anhöriga och professionella vårdgivare, där alla parter har ett gemensamt ansvar. Patienter som har behov av en sammanhållen plan för genomförande och uppföljning av samtliga vård- och omsorgsinsatser ska ha en sådan.[13]

> ”Vi kan inte behandla alla lika. De allra flesta kan vi det. Men inte de som behöver mer. De som behöver mer behöver mer.
>
> Från dialog med representanter från Funktionsrätt Gävleborg

Personcentrering är särskilt viktigt för barn och unga som patienter. Nästan all information om barn och ungas vård och behandling går genom vårdnadshavarna (deras involvering och delaktighet är därför också väldigt viktig) och undersökningar visar att unga tydligt efterfrågar att få bli sedda, hörda, tagna på allvar, och delaktiga i sin egen vård och behandling.[14]

Arbetet för en mer personcentrerad vård är ett viktigt steg mot en mer jämlik vård. Att vården utgår från den enskilde patientens behov innebär – åtminstone i teorin – att alla patienter ska göras delaktiga i sin vård och vara en jämbördig part i vårdteamet samt vara delaktig i de beslut som tas. Patientens behov och preferenser om vad som är viktigt för just dem ska stärkas jämfört med idag. Dialogen blir därmed allt mer viktig. Vårdgivaren måste bidra med adekvat information och skapa utrymme för dialog, så att patienten på ett tryggt sätt kan väga fördelar och nackdelar mot varandra. Att individens önskningar kan skilja sig från vårdgivares, och att dialog inte alltid funnits, har framkommit under flera av de dialoger som genomförts under utredningen. Ett exempel kommer från dialogen med Parasportförbundet Gävleborg. De menar

[8] *Vårdanalys 2020a.*

[9] *Svedin 2021.*

[10] *Vårdanalys, 2020a.*

[11] *För en genomgång av vad som menas med en personcentrerad vård och vilka orsaker som finns till övergången, se SOU 2019:29. För information om God och nära vård i Region Gävleborg se: God och nära vård i Gävleborg (regiongavleborg.se).*

[12] *Se information hos Sveriges Kommuner och Regioner SKR: Nära vård (skr.se).*

[13] *Se information hos Sveriges Kommuner och Regioner SKR: Patientkontrakt (skr.se).*

[14] *SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen och god vård för barn och unga.*

att rehabiliteringen av patienter med nedsatt rörelseförmåga ofta utgår från funktionsnormen – att kunna gå – men att det inte alltid stämmer överens med individens önskemål.

> De fokuserar på funktionen att kunna gå - men jag vill kanske bli riktigt bra på att köra min rullstol!
>
> Från dialog med konsulent från Parasportförbundet Gävleborg

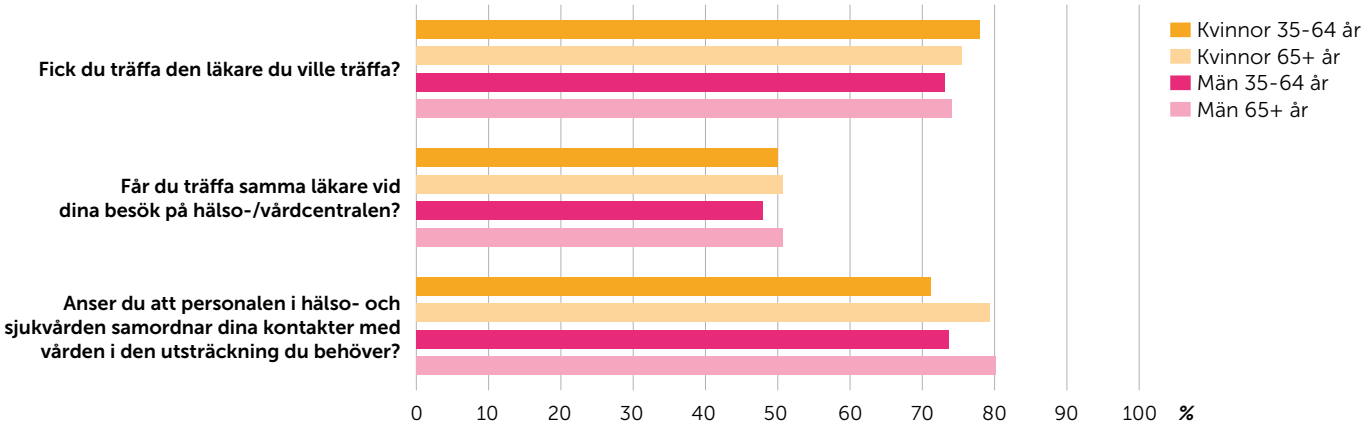
En viktig aspekt av arbetet för en mer personcentrerad vård är att vården ska bli mer koordinerad utifrån den enskilde patientens perspektiv. Kontinuitet och koordinering är viktigt för många patienter, framför allt för grupper med omfattande vårdkontakter. Multisjuka, personer med både psykisk och fysisk ohälsa, och personer med kronisk sjukdom är några exempel på grupper med flera vårdkontakter som kan ha särskilt stort behov av koordinering och kontinuitet.

Alla patienter har enligt lag rätt att begära, eller bli erbjudna, en fast vårdkontakt. Implementeringsarbete av fast vårdkontakt pågår inom Region Gävleborg, det är ett långsiktigt arbete som inte är färdigt ännu. Representanter för länets pensionärsorganisationer betonar i dialog under utredningen att det är särskilt viktigt att just de mest utsatta grupperna får tillgång till en fast vårdkontakt. Det kan, enligt dialogpersonerna, vara en läkare, en sjuksköterska, en undersköterska eller helt team. Det viktiga är att veta vem att ta kontakt med vid funderingar eller oro och att den personen är lätt att nå. Det kan också handla om att någon har tillgång till patientens samlade vårdhistorik. Dialogpersonerna poängterar att ansvaret för att ha den samlade bilden inte kan ligga på patienterna.

Jämlik vård handlar inte om att ge samma insats till alla. Alla patienter har inte behov av fast vårdkontakt. Jämlik vård är däremot att se till att alla patienter vet om att de kan få tillgång till en fast vårdkontakt om de har behov av det; och att alla patienter vet hur de ska gå tillväga för att få tillgång; samt att vården kan fånga upp de patienter som har behov av fast vårdkontakt men som inte själva kan be om det. Som framgår av diagram 7a finns vissa skillnader mellan könen: män är något mer nöjda med vårdens samordning medan länets kvinnor är mer nöjda än männen med att ha fått träffa den läkare de vill. De största skillnaderna finns dock mellan olika åldersgrupper. Äldre personer (65 år och äldre) är mer nöjda med vårdens samordning och med att ha fått träffa samma läkare än medelålders personer (35-64 år). Motsvarande kunskap om barn och unga som patienter finns inte att tillgå.

> Det är svårt att få en kontinuitet. Det är värre i primärvården än i den specialiserade vården. Har du en kronisk sjukdom så är det som att börja om och om och om igen hela tiden.
>
> Från dialog med representanter från Funktionsrätt Gävleborg (angående hyrläkare)

DIAGRAM 7A
Andel positiva svar inom dimensionen kontinuitet och koordinering, efter kön, ålder och frågeområde, Gävleborg, primärvården, 2020



Källa: *Nationella Patientenkäten 2020.*

I arbetet för en mer personcentrerad vård ligger också arbetet för en mer nära vård. Med det menas en vård som är mer tillgänglig för medborgarna. Tillgänglighet kan handla om fysiskt avstånd till en vårdinrättning, men också om enkla kontaktvägar, kontinuitet, mobila vårdteam och andra lösningar, till exempel digitala kontakter, som gör att vården upplevs som nära. Det handlar också om relationen mellan patient och vårdpersonal: om att få känna sig trygg och att känna att vården är begriplig och hänger ihop.

Människor definierar tillgänglighet på olika sätt, utifrån individuella behov. För vissa är det tillräckligt att ha möjlighet att kunna kontakta vården digitalt vid behov. Andra har ett större behov av fysiska besök, regelbunden kontakt eller uppsökande verksamhet. Att ställa om till en mer jämlik, nära och tillgänglig vård handlar alltså om att kontakt- och besöksmöjligheter, exempelvis öppettider, anpassas efter individens behov, vilket betonas i dialog med både representanter från hälso- och sjukvården och representanter för patientgrupper.

Kunskapsstyrning och lokala förutsättningar

En annan omfattande förändring inom vården som har stor betydelse för kvalitet och jämlikhet i vården är det pågående arbetet för ökad kunskapsstyrning. Målbilden är att all vård ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, att vården snabbt ska omsätta ny kunskap i praktiken i mötet med patienten och vara tillgänglig på lika villkor. Förändringen kräver ett långsiktigt och strukturerat arbete samt samverkan med andra utvecklingsarbeten.

> ”Grundtanken med kunskapsstyrning är jämlikhet. Oavsett var man söker vård, eller vem man träffar i vårdmötet, ska man få samma vård.
>
> Från dialog med Samordnare kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

I dialog med representanter för hälso- och sjukvården framkommer att kunskapsstyrning är ett av vårdens viktigaste verktyg för att säkra en jämlik vård. En fungerande kunskapsstyrning innebär att det inte spelar någon roll var jag söker vård, utan tillgången till kunskap och evidens, liksom planerade vårdförlopp, är lika överallt. Exempel på kunskapsstöd och kunskapsstyrning är vårdprogram, vårdförlopp, riktlinjer och rekommendationer för vårdens medarbetare och verksamhetsledning. Samtliga av dessa delar bör systematiskt och strukturerat följas upp ur ett jämlikhetsperspektiv för att bidra till en mer jämlik vård. Dessutom skulle olika former av kunskapsstöd för att öka jämlikhet i vården kunna läggas till bland dessa.

Utan en fungerande kunskapsstyrning finns risk för att patienter får olika vård och behandling beroende på vilken vårdenhet de besöker.[15] Personalens kompetenser, sammansättning, arbetssätt, erfarenheter och möjlighet till fortbildning varierar över länet, enligt dialogerna. På vissa platser i länet finns bättre tillgång till vissa kompetenser och bättre möjligheter för personalen att vidmakthålla och utveckla sin kompetens. På andra platser är det svårt att rekrytera personal och beroendet av hyrläkare större. Om det inte finns en fungerande kunskapsstyrning finns risk för att det uppkommer lokala behandlingstraditioner, inklusive skillnader i inställning till hur en viss diagnos ska behandlas.

Behov av samverkan och förebyggande insatser

I flera av dialogerna som genomförts under utredningen har behovet av samverkan lyfts. Det gäller både samverkan mellan olika enheter inom vården, och samverkan med andra huvudmän, kommuner, myndigheter och organisationer. Behovet av en ökad samverkan har lyfts i relation till i princip all typ av vård, för alla grupper, men vissa grupper har lyfts fram extra. En sådan grupp är barn och unga, för dem har förbättrad samverkan mellan kommunens och regionens verksamheter varit ett återkommande exempel på något som behöver stärkas.

Samverkan för barn och ungas hälsa handlar i mångt och mycket om att förebygga risk för ohälsa och att tidigt upptäcka ohälsa och sjukdom. Genom att arbeta

> ”Drömmen är uppfylld, för de allra minsta: barnhälsovården delar numera våra ambitioner. Vi skulle på samma vis behöva stärka samverkan för andra åldersgrupper, att tandhälsa är en naturlig del av vårdplanering vid kognitiv svikt till exempel. Riskgrupper som vi ser särskilt är personer med funktionsnedsättning, psykiatripatienter, diabetespatienter, och placerade barn. De som redan är utsatta.
>
> Från dialog med chef för folkhälsofunktionen, Folktandvården Gävleborg

[15] *Vårdanalys 2014a.*

förebyggande, samt sätta in insatser tidigt vid tecken på ohälsa och sjukdom, kan ohälsa och framtida kostnader undvikas. Flera aktörer är viktiga, särskilt barnhälsovården, folktandvården, socialtjänsten, elevhälsan och länets skolor och förskolor. Det finns flera goda exempel på hur dessa aktörer genom att samverka har lyckats nå ut till fler barn. Ett sådant exempel är gemensamma besök hos barnhälsovården och folktandvården, där sköterska från barnavårdscentralen (BVC) och tandsköterska träffar familjen samtidigt. Det har inneburit ett större helhetsgrepp kring barnhälsa och att personal från båda enheterna fått en större förståelse för den andras arbetsområde. Den ökade förståelsen bidrar till att behov hos barn och familjer upptäcks tidigare och kan förebyggas på ett effektivare sätt.

Samverkan bidrar även till att nå ut till fler barn och familjer som annars skulle vara svåra att nå. Ett exempel på det är etablerandet av familjecentraler där flera aktörer som arbetar för barn och barns hälsa är lokaliserade i samma lokaler. Samlokaliseringen underlättar för att locka familjer till verksamheterna, för att slussa familjer i behov av stöd vidare till berörd person eller verksamhet. Att kunna träffa kuratorn vid ett besök hos BVC som exempel. Det underlättar också för personalen att tillsammans diskutera frågor med flera kompetenser involverade.

Stärkt samverkan med skolor lyfts i flera dialoger särskilt för att tidigt upptäcka och förebygga ohälsa bland de lite äldre barnen. Exempelvis genom att barn och ungdomspsykiatrin (BUP) är mer närvarande eller har tätare kontakt med skolor eller att Region Gävleborg i samverkan med kommunerna och/eller skolorna blir bättre på att fånga upp de barn som riskerar att falla mellan stolarna. Även samverkan mellan elevhälsa, skolan och regionens verksamheter återkommer. Både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen anger att regioner och kommuner ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när insatser behöver samordnas.[16] SIP ska bland annat beskriva vilka insatser respektive huvudman ansvarar för samt vem som har det övergripande ansvaret. Otydlighet kring olika aktörers uppdrag, roll och ansvar samt personalens (bristande) kunskap och mandat kring samordning har lyfts fram som hinder för att SIP tas fram i den utsträckning som de borde göra.[17] Hur tolkning görs av det egna uppdraget och av andras uppdrag ger effekter på vad som görs – och på förväntningar av vad andra ska göra. Låg kännedom om och förståelse för varandras uppdrag är med andra ord ett hinder för samverkan generellt, och för SIP specifikt. Exemplen ovan visar att kännedom om och förståelse för varandras uppdrag ökar vid samverkan. Samverkan behöver prioriteras, ges tid och resurser.

Ett annat hinder mot ökad samverkan, kanske framför allt när det handlar om tidiga insatser och förebyggande arbete, är att den instans som utför de förebyggande åtgärderna inte alltid är den som får ta del av intäktsökningen eller kostnadsminskningen som detta genererar i ett senare skede. För förebyggande arbete är det överlag ett problem att besparingarna i form av uteblivna kostnader inte syns i resultatet. Budgetarbetet kan vara en försvårande faktor för samverkan och förebyggande arbete eftersom verksamheternas budgetar dels är separerade, dels berör en kort period. För att möjliggöra ökad samverkan, och framför allt en ökad samverkan i syfte att förebygga framtida vårdbehov, skulle ramarna och verktygen för budget- och planeringsarbetet behöva vara mer flexibla. Intäkter, kostnader och medel skulle lättare behöva kunna flyttas mellan verksamheter, och även mellan organisationer, så som kommun, region och myndigheter. Flexibiliteten skulle behöva innefatta sätt att visa framtida uteblivna kostnader. Behovet av att räkna och därmed visa på de förväntade kostnaderna för att inte göra en viss insats, är något som lyfts fram i dialoger.

> Att göra mer gemensamt gör att vi klarar mer och har mer resurser till mer saker.
>
> Från dialog med Hälso- och sjukvårdsdirektör Nära vård

> Det är väldigt svårt att visa på de kostnader som vi inte har fått!
>
> Från dialog med representanter från Länsledning Välfärd

[16] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR 2020.*

[17] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR 2020.*

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till hälso- och sjukvårdens möjligheter att ge en mer jämlik vård

- Integrera ett jämlikhetsperspektiv i planering, genomförande och uppföljning av all hälso- och sjukvårdsverksamhet, såväl ordinarie arbete som utvecklingsarbeten.
- Följ upp all hälso- och sjukvårdsverksamhet, pågående så väl som utvecklingsarbete, ur ett jämlikhetsperspektiv: vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper?
- Öka kompetensen om jämlik vård hos personal, ledning och beslutsfattare för att skapa mer medvetet agerande, ett aktivt ägarskap samt högre efterfrågan på uppföljning och resultat.
- Utveckla kunskapsstöd om jämlik vård för personal, ledning och beslutsfattare .
- Tillgängliggör befintlig samt ta fram ny data, exempelvis genom att bredda befintliga undersökningar, som möjliggör fördjupade analyser av jämlik vård. Detta gäller även data för barn som patienter.
- Gör fördjupade analyser av jämlik vård, behandling och bemötande i Gävleborg.
- Prioritera och besluta åtgärder/utvecklingsarbete utifrån ovan beskrivna uppföljningar och analyser.
- Fortsätt arbetet för mer personcentrering: att göra jämlikt är att göra olika i olika situationer för olika personer. Anpassa kontakt- och besöksmöjligheter.
- Säkerställ att alla patienter får, och kan ta till sig av, information om sin vård och sina möjligheter. Fånga upp och stötta särskilt de patienter som inte själv klarar av att agera på dessa möjligheter.
- Stärk samverkan mellan olika vårdenheter, vårdformer och utvecklingsarbeten.
- Stärk samverkan mellan region och andra myndigheter/kommuner/organisationer med utgångspunkt i den gemensamma patienten.
- Möjliggör för samverkan redan i budget- och planeringarbete.
- Utveckla arbetet med Samordnad individuell plan (SIP).
- Använd hälsoekonomiska beräkningar för att visa på vinster av att göra – och kostnader av att inte göra – förebyggande arbete och tidiga insatser.
- Möjliggör för förebyggande arbete redan i budget- och planeringarbete, se detta som investeringar med avkastning genom minskade eller uteblivna kostnader längre fram.

7.2. Skillnader i handlingsutrymme

De skillnader i livsvillkor invånarna i Gävleborg lever under skapar också skillnader i handlingsutrymme (se kapitel 1.3). Människor med god tillgång till resurser i form av bland annat ekonomi, kunskap och kontakter, och som har lätt att omvandla sina resurser till handlingar, har ett större utrymme för beslut och handlingar än personer med lägre tillgång till olika resurser. Dessa handlingar eller beslut kan bland annat röra hälsa och vård. Att söka upp vården vid behov, eller delta i olika förebyggande vårdinsatser, är exempel på vårdrelaterade handlingar.

En förutsättning för att vården ska vara jämlik är att människor faktiskt söker sig till vården. Vårdutnyttjandet varierar dock mellan olika grupper, liksom beroende på om det är primärvård, slutenvård, akutvård eller annan vårdform. Ett lågt vårdutnyttjande är inte negativt så länge det speglar behoven. Att människor undviker att söka vård trots att behov finns är däremot allvarligt eftersom det riskerar att leda till försämrad hälsa och lägre livskvalitet. Det riskerar också att leda till högre kostnader för sjukvården eftersom vårdbehoven kan bli större ju längre tiden går.

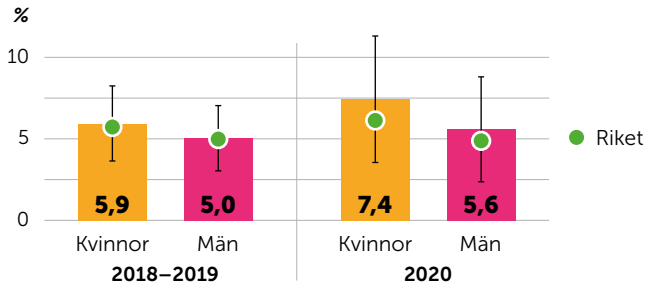
Under 2020 har efterfrågan på vård, annan än covid-19-vård, minskat kraftigt i Sverige.[18] Nära 40 procent av befolkningen har antingen avbokat, avstått från, avvaktat med att söka vård eller utövat egenvård. Fler anger att de ersatt mottagningsbesök hos primärvården med telefonsamtal eller digitala vårdbesök, men antalet primärvårdsbesök har ändå minskat.[19] Läs mer i bilaga 1.

I Norra Mellansverige[20] uppgick andelen vuxna som inte blivit undersökt eller fått vård trots behov år 2020 till 7 procent av kvinnorna och 6 procent av männen (diagram 7b). Det är något fler än åren innan, vilket kan vara en följd av pandemin. Andelarna som inte fått tandvård trots behov var ungefär lika stora, för båda könen (diagram 7c). Att kvinnor avstår från läkarbesök, medicin och behandling i större utsträckning än män bekräftas av flera studier[21], även om skillnaderna mellan könen i denna undersökning var inom felmarginalen för länet. Motsvarande kunskaper om barn och unga som patienter finns inte att tillgå.

Skillnader i vårdutnyttjande vid behov beror dels på olika gruppers skilda förutsättningar, dels på vårdens förmåga att anpassa sig till gruppers olika förutsättningar.

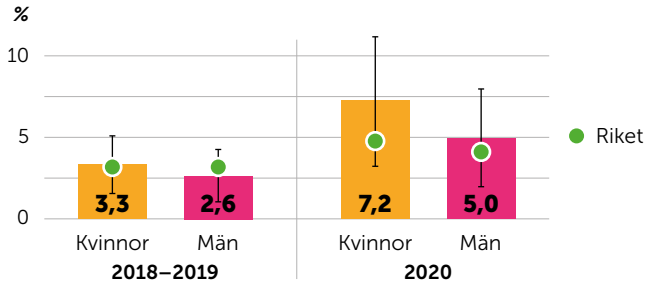
> Jämlik hälso- och sjukvård kan vi inte uppnå om vi inte ser ökad jämlikhet i andra delar i samhället.
>
> Från dialog med Samordnare kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

DIAGRAM 7B
Andel som ej fått vård trots behov, efter kön, Norra Mellansverige, 2018–2019 och 2020



Källa: *SCB: ULF/SILC.*

DIAGRAM 7C
Andel som ej fått tandvård trots behov, efter kön. Norra Mellansverige, 2018-2019 och 2020



Källa: *SCB: ULF/SILC.*

Vissa grupper behöver mer stöd än andra för att uppsöka vård. Orsaker till ett lågt vårdutnyttjande trots behov kan bland annat handla om bristande tillit till vården (eller välfärdsinstitutioner i största allmänhet, läs mer om tillit i kapitel 5.1), bristande ekonomi, bristande tillgång eller tillgänglighet, bristande information och kunskap, och dåliga erfarenheter eller oro för ett dåligt bemötande.

Skillnader i vårdutnyttjande

Vårdutnyttjandet skiljer sig mellan olika grupper. Det har slagits fast i en lång rad nationella rapporter och utredningar.[22] Personer som har en lägre utbildningsnivå, står utanför arbetsmarknaden och har en sämre ekonomi har lägre sannolikhet att söka vård vid behov. Tidigare rapporter har lyft fram personer med ekonomiskt bistånd och ensamstående föräldrar.[23] Motsvarande mönster finns i länet, åtminstone vad gäller tandvård.[24] De som har för-

[18] *Vårdanalys 2021.*
[19] *Vårdanalys 2021.*
[20] *Till Norra Mellansverige hör, förutom Gävleborgs län, också Dalarnas och Värmlands län.*
[21] *SOU 2020:46.*
[22] *SOU 2020:46; Vårdanalys 2014b; Vårdanalys 2015; Agerholm m.fl. 2013.*
[23] *Socialstyrelsen 2011.*
[24] *Det finns inga nya regionala data över vilka som avstår från att söka läkarvård. De socioekonomiska skillnaderna i vilka som uppsöker tandvården och hur ofta bekräftas i utredningens dialog med Folktandvården Gävleborg.*

gymnasial utbildning avstår ifrån att söka tandvård trots behov i högre grad än personer med längre utbildning (diagram 7d). Andra grupper i länet som i högre grad än andra avstår från tandvård trots behov är utrikes födda[25], män med funktionsnedsättning samt kvinnor som är homo- eller bisexuella. Det finns också skillnader mellan olika vårdformer. Grupper som har lägre utbildning och inkomster söker sig till primärvården i större utsträckning medan grupper som har högre utbildning och inkomster är överrepresenterade bland de som söker sig till den vård som kräver remiss.[26]

En annan indikation på vårdutnyttjandet kan vara hur många som deltar i primärpreventiva vårdbesök som alla i länet blir, eller borde bli, kallade till. Några sådana exempel är undersökningar inom ramen för barnhälsovården, riktade hälsosamtal för 40-åringar och mammografiscreening. Nationella analyser av deltagande i mammografiscreening visar på socioekonomiska skillnader: kvinnor med låga inkomster, som har sociala ersättningar och bidrag som främsta inkomstkälla, som är födda i länder utanför Norden, och som inte bor med en partner deltar i betydligt lägre utsträckning än andra.[27] Vad gäller deltagande i BVC:s vaccinationsprogram finns inga indikationer på att någon särskild grupp avstår vaccin i högre grad än andra, åtminstone inte utifrån hälsocentralernas socioekonomiska befolkningsunderlag (mätt utifrån Care Need Index, CNI).[28] En majoritet av alla inskrivna barn[29] har fått de föreskrivna doserna[30] av vaccinen mot DTap-IPV-Hib[31], pneumokocker, MPR[32] och rotavirus vid 18 månaders ålder. Andelen varierar dock mellan länets kommuner

> ”Vi behöver få till ett skifte där vi kan hämta statistik enkelt och direkt. Och på lokal nivå. Idag varierar det mellan enheter hur mycket statistik används och analyseras, det beror i hög utsträckning på enskilda medarbetares engagemang och intresse.
>
> Från dialog med Samordnare kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

[25] *En studie från Göteborg visar dock att utrikes födda visserligen uppsöker vården i lägre utsträckning än inrikes födda men att det inte är att vara utrikes född i sig som driver resultatet. Skillnaderna kan istället förklaras av att gruppen utrikes födda har en svagare socioekonomisk position. Se Järbrink, Rubinstein & Althoff 2012.*

[26] *SOU 2019:42.*

[27] *Vårdanalys 2020b.*

[28] *Hälsocentraler med högt CNI har en något högre vaccinationstäckning för DTap-IPV-Hib men en något lägre täckning för rotavirus. Vad gäller MPR finns inget samband.*

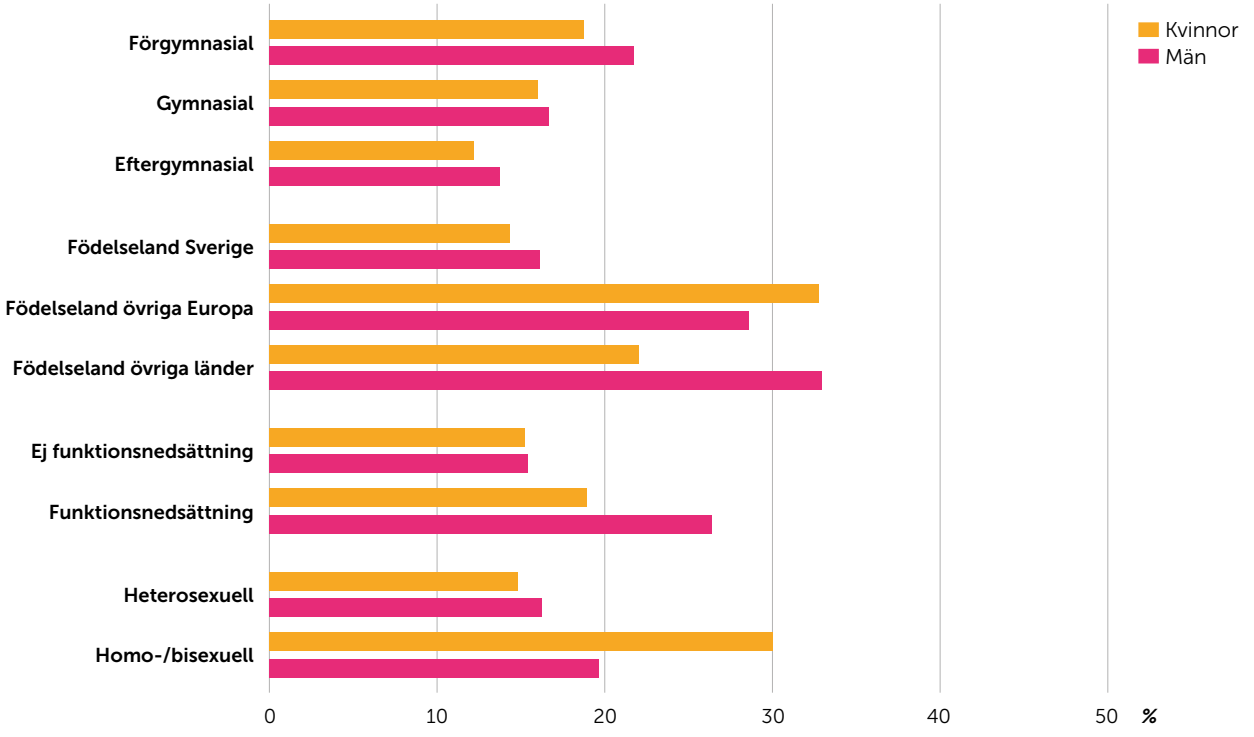
[29] *99 procent av alla barn födda 2018 i länet är inskrivna på barnavårdscentraler i länet, utifrån en jämförelse med befolkningsdata från SCB och data över antal inskrivna från barnhälsovårdsenheten.*

[30] *För DTap-IPV-Hib och pneumokocker anges andelen som fått den tredje dosen, för MPR den första och för rotavirus den andra, enligt rekommendationerna för åldersgruppen.*

[31] *Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib.*

[32] *Mässling, påssjuka, röda hund.*

DIAGRAM 7D
Andel som avstått tandvård trots behov, efter kön och utbildningsnivå, födelseland, funktionsnedsättning eller sexuell läggning, Gävleborg län 2018



Källa: *Nationella Folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor 2018.*

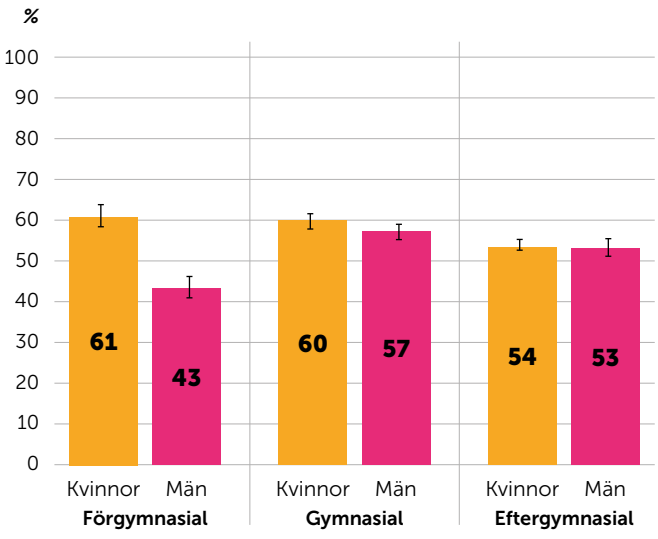
DIAGRAM 7E
Andel vaccinerade barn vid 18 månaders ålder, länets kommuner 2020

Källa: *Barnhälsovårdsenheten Gävleborg.*

(diagram 7e) och mellan olika hälsocentraler. Däremot lyfter barnhälsovårdsenheten i dialog att personalen märker vissa skillnader i deltagande i föräldragrupper, men främst utifrån utländsk bakgrund och språkkunskaper. Det beror delvis på bristande möjligheter att ha språkanpassade föräldragrupper, bland annat utifrån att befolkningsunderlaget på många platser i länet är för litet.

Höga egenavgifter, relativt den egna inkomsten, är ett skäl till att ekonomiskt utsatta grupper avstår från att söka vård och tandvård eller avstår från att hämta ut receptbelagda läkemedel. Personer som är arbetslösa, utrikes födda (framför allt människor födda utanför Europa), homo- eller bisexuella eller har en förgymnasial utbildning avstår i högre grad än andra från att söka vård av ekonomiska orsaker, visar nationella analyser.[33] Samtidigt är det oklart i vilken utsträckning avgifter faktiskt påverkar nyttjandet av vården, åtminstone vad gäller undersökningar som inte motsvarar ett upplevt behov. Borttagandet av avgiften för mammografiscreening tycks inte ha haft någon större effekt på skillnaderna i deltagande mellan socioekonomiska grupper, enligt Vårdanalys.[34] Statistiken över uteblivna tandvårdsbesök av ekonomiska skäl i länet talar emot att det enbart är ekonomi som förklarar de socioekonomiska skillnaderna. Bland kvinnor finns en socioekonomisk gradient – kvinnor med högst gymnasial utbildning avstår i högre grad än kvinnor med eftergymnasial utbildning från tandvård av ekonomiska skäl – men bland män är andelen som avstår högre bland de med gymnasial eller eftergymnasial utbildning (diagram 7f).

DIAGRAM 7F
Andel som avstått tandvård av ekonomiska skäl, efter kön och utbildningsnivå, Gävleborgs län 2018



Källa: *Nationella Folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor 2018.*

Tillgång och tillgänglighet

En förklaring till skillnader i vårdutnyttjande är skillnader i tillgång och tillgänglighet. Tillgång och tillgänglighet har många dimensioner, såsom bland annat: fysiskt avstånd, vårdkontakt inom rimlig tid, kontaktvägar, betalningsförmåga, kännedom och förståelse samt mellanmänskligt samspel[35]. Avstånd till närmaste vårdinrättning kan påverka människors benägenhet att söka vård[36], och studier visar att människor som bor i områden med hög läkartäthet oftare söker vård.[37] Långa avstånd eller att bo på en mindre ort med litet befolkningsunderlag kan påverka vilket utbud av vårdrelaterade tjänster som finns att tillgå. Ett konkret exempel på detta, som framkommit i dialog med barnhäl-

[33] *SCB 2020; se också SOU 2020:46.*
[34] *Vårdanalys 2020b.*
[35] *Västra Götalandsregionen 2001.*
[36] *SOU 2020:46.*
[37] *SOU 2018:55.*

sovårdsenheten, är att BVC:s föräldragrupper inte kan erbjudas på alla orter eftersom antalet nyfödda är för litet. I tidigare kapitel har det konstaterats att den socioekonomiska befolkningssammansättningen skiljer sig mellan olika delar av länet, och att andelen med kort utbildning och låg inkomst är högre i de mer glesbefolkade delarna av länet (läs mer i kapitel 4.4).[38] Långa avstånd och bristande tillgänglighet kan därmed vara en bidragande orsak till socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande. Problemet med stora avstånd har lyfts i vissa dialoger, samtidigt som de uttryckt att avstånd kan överkommas genom att vården organiseras för att bli mer tillgänglig.

En stor majoritet (92 procent) av de vuxna gävleborgarna anser att de har tillgång till den vård de behöver.[39] Äldre (70+) instämmer i högre grad än andra åldersgrupper och personer med god hälsa instämmer i högre grad än personer med sämre hälsa, visar analyser av nationella data.[40] Andelen som instämmer, helt eller delvis, är också lägre bland personer som är födda utanför Europa.[41] Länets patienter anser överlag att tillgängligheten till vården är god, med vissa skillnader beroende på vårdform, visar resultat från Patientenkäten.[42] Två viktiga aspekter av tillgänglighet är väntetider[43] och kontaktvägar. Äldre och personer med låg utbildning är något mer nöjda med både väntetider och kontaktvägar än medelålders personer och personer med högre utbildning, visar resultaten från Patientenkäten (diagram 7g respektive 7h). Resultaten stämmer överens med andra resultat från Patientenkäten, som överlag visar att äldre och personer med kort utbildning är mer nöjda med vården än medelålders och personer med längre utbildning. Det bör dock noteras att Patientenkäten enbart riktar sig till personer som har sökt vård. Personer som eventuellt avstått från att söka vård på grund av bristande tillgänglighet har alltså inte svarat på denna enkät.

Digitaliseringsprocessen hänger nära samman med kontaktvägar. Digitala kontaktvägar till vården blir allt vanligare och en ökad digitalisering är en förutsättning för att vården ska kunna tillgodose de ökande behoven i takt med att befolkningen blir äldre. Digitalisering är dock enbart en lösning för de grupper som har tillgång

[38] *De största socioekonomiska skillnaderna och de mest resurssvaga områden finns dock i länets större städer, se kapitel 4.4.*

[39] *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020.*

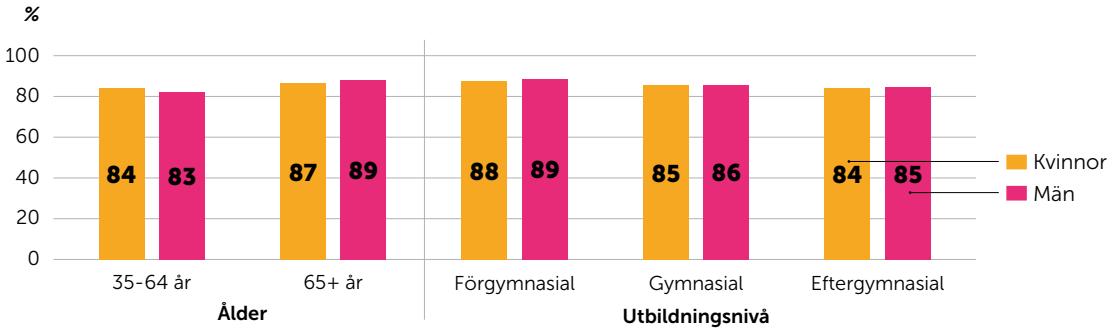
[40] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR 2021; Vårdanalys 2019a.*

[41] *Vårdanalys 2019a.*

[42] *I patientenkäten viktas flera frågor till ett Index, som tar värden mellan 0 och 100, där 100 är bäst. Index inom dimensionen tillgänglighet är mellan 80 och 90, beroende på vårdform och kön.*

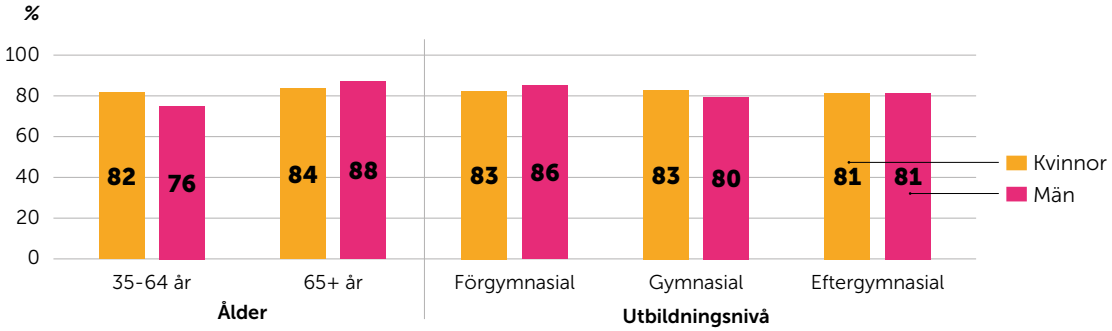
[43] *Att alla patienter får besöka hälso- och sjukvården inom rimlig tid är en av Socialstyrelsens indikatorer på en god vård.*

DIAGRAM 7G
Andel som anser att de fick besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid, Gävleborg, primärvård, 2020



Källa: *Nationella Patientenkäten, primärvård, 2020.*

DIAGRAM 7H
Andel som anger att de är nöjda med de sätt de kan komma i kontakt med hälso-/vårdcentralen på, Gävleborg, primärvård, 2020



Källa: *Nationella Patientenkäten, primärvård, 2020.*

till och kunskap att nyttja tekniken. För andra grupper är digitaliseringen en källa till oro. Det digitala utanförskapet är som störst bland de allra äldsta (men förekommer också i andra grupper, se kapitel 4.1). Äldre är också en grupp med stort behov av vård. Förtroendet för digitala vårdbesök är lågt bland personer över 70 år. Endast 16 respektive 22 procent i åldersgrupperna 70-79 respektive 80+ har ett ganska eller mycket stort förtroende för digitala vårdbesök.[44] Det är betydligt lägre än i övriga åldersgrupper (diagram 7i, rosa staplar). Andelen som ställer sig positiv till att använda 1177:s e-tjänster för att till exempel förnya recept; till att få vård och behandling med hjälp av digital teknik; och till att vårdas hemma med hembesök varvat med digital teknik, är också lägre i de äldsta åldersgrupperna. Förtroendet för digitala vårdbesök är också lägre bland personer födda utom Europa (diagram 7i, gula staplar) och bland personer med kort utbildning (diagram 7i, gröna staplar). Tillgänglighet till digitala alternativ skapar inte per automatik vare sig nyttjande, förtroende eller kompetens att använda dem. Det gäller så väl patienter, i alla åldrar och grupper, som vårdpersonal som möter alla åldrar och grupper.

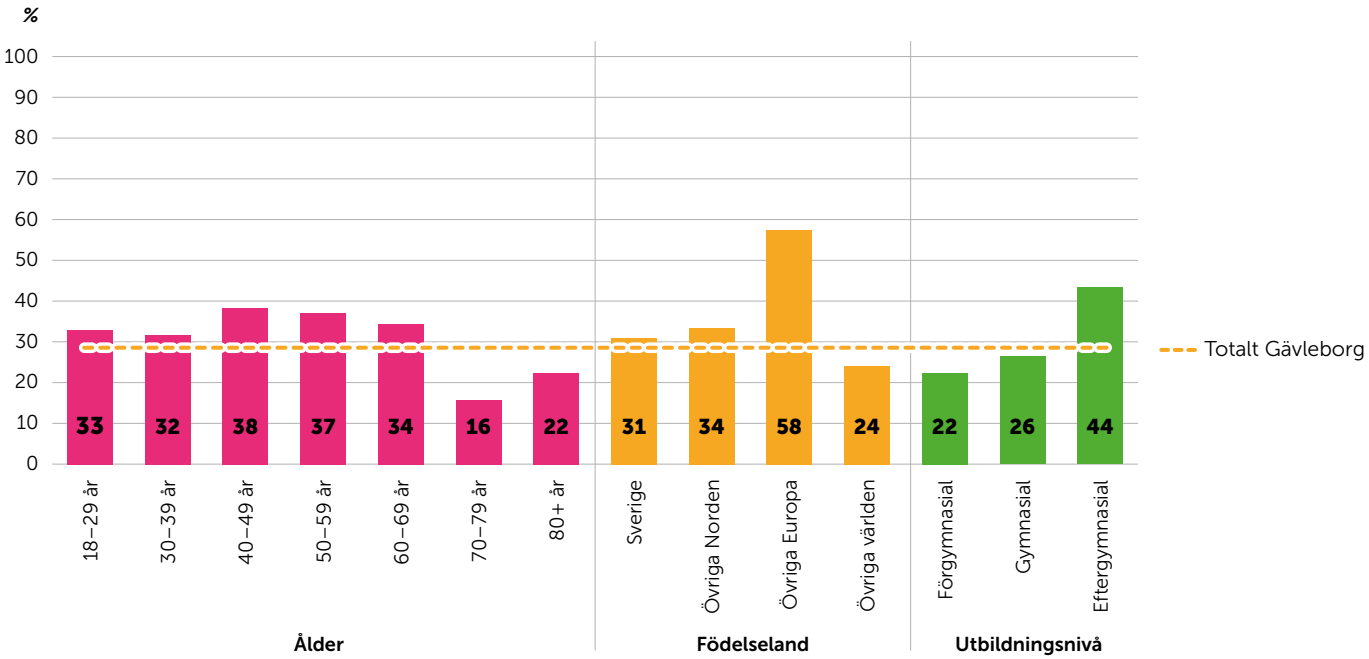
> ”Flera av våra medlemmar är rädda för att inte få träffa läkare, att det bara är den digitala lösningen som kommer att gälla framåt.
>
> Från dialog med representanter från länets pensionärsorganisationer

Länets pensionärsorganisationer framhöll, i dialog med utredningen, att i takt med att allt mer inom vården digitaliseras finns en risk för att de äldre får svårare att navigera inom vården med försämrad tillgänglighet som följd. Samtidigt poängterar de att personer över 65 är en väldigt heterogen grupp: förutsättningar för hälsa och digital kunskap varierar stort. Många äldre har mycket god kunskap om den digitala tekniken och det finns, enligt dialogpersonerna, många äldre som skulle kunna använda den digitala tekniken med viss träning. Det finns exempel där den digitala tekniken skulle kunna användas i större utsträckning, om den anpassades efter behov. För personer med hörselnedsättning kan det exempelvis vara enklare att skriva och läsa i en chatt än att tala med någon per telefon. För personer med annat språk än svenska behöver digitala lösningar finnas på andra språk för att inte vara exkluderande. För personer med kognitiv svikt behöver det finnas digitala lösningar som vården kan använda för att kontakta patienten med regelbundenhet. Även här handlar det alltså om personcentrerade arbetssätt, utifrån behov.

Tillgänglighet kan också innefatta lokalernas utformning, tillgång till information och förmågan att möta upp de behov som finns. Behovet av att utforma och anpassa lokaler och information efter de som har sämst förutsätt-

[44] *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020.*

DIAGRAM 7I
Andel som har ganska eller mycket stort förtroende för digitala vårdbesök, Gävleborgs län 2020



Källa: *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020.*

ningar har betonats i flera dialoger. Bristande kunskap kring olika gruppers förutsättningar, liksom bristande medvetenhet kring vikten av anpassning, är vanliga orsaker till att detta missas eller att det blir fel. Det kan motverkas med en ökad inkludering av företrädare för berörda grupper.

Skillnader i hälsokompetens

Handlingsutrymme i vården handlar inte bara om att ta sig till vården i första hand utan också om att ta sig vidare i vårdkedjan. Det kan handla om att kunna redogöra för sina symtom på ett tillräckligt konkret sätt, att kunna stå på sig eller argumentera för sin sak där det behövs, eller att kunna begära remiss till en viss specialist eller specialistinstans. Många dialogpersoner uttrycker att det är svårt att ta sig fram och hitta rätt i vården. Det gäller även personer som arbetar i vården och alltså är de som borde ha de allra bästa förutsättningarna.

> Hur ska man kunna välja om man inte vet vad det finns för val?
>
> Från dialog med representanter från Funktionsrätt Gävleborg

Alla grupper har inte samma förutsättningar för att kunna ta sig fram i vården. Begreppet hälsokompetens[45] beskriver en persons eller grupps förmåga att hitta, förstå, värdera och förhålla sig till hälsorelaterad information på ett sätt som hjälper till att bibehålla, eller främja, hälsa samt kunna uttrycka och beskriva sin hälsa i kommunikation med vårdpersonal, till exempel.[46] Människor som har en hög hälsokompetens kan värdera hälsorelaterad information i exempelvis media, förstå värdet i att genomgå olika typer av hälsoundersökningar, ta till sig råd och budskap från exempelvis läkare, delta aktivt i planeringen av sin egen vård, och därmed ta ett stort ansvar för sin egen hälsa. Människor med en lägre hälsokompetens har sämre förutsättningar att fatta kloka hälsorelaterade beslut. En låg hälsokompetens kan bland annat bero på eget eller närståendes mående, livssituation, utbildningsnivå eller bakgrund.[47]

Digitaliseringen har bidragit till skillnader mellan grupper. De som har tagit till sig av tekniken och har viljan och förmågan att ta till sig medicinska texter har fått tillgång till oerhört mycket mer information än tidigare. De har blivit mer pålästa kring diagnoser och möjliga behandlingar eller behandlare och har därmed större möjlighet att argumentera för sin sak. Andra grupper, som inte är lika pålästa, är mer beroende av den enskilde vårdgivaren.

Behov av anpassning av generella insatser

För att möta människors olika behov och förutsättningar behöver vården och olika arbetssätt och insatser i vården anpassas. Det innebär att resurser prioriteras mot de som har störst behov och att generella eller universella insatser anpassas eller kompletteras för att möta det behov som finns i olika grupper. Behovet av att kunna anpassa insatser lyfts av Jämlikhetskommissionen och har även återkommit som en nyckel till en mer jämlik vård under flera dialoger genomförda under utredningen.

> Barnhälsovården har ett nationellt program, som är lika för alla. Och det är gott, men vi måste göra mer för de som behöver oss mer.
>
> Från dialog med Samordnare/utvecklare inom barnhälsovårdsenheten, Region Gävleborg

Det finns många exempel på områden där resurser behöver prioriteras och arbetssätt och insatser anpassas för att få till en ökad jämlikhet. Digitaliseringsprocessen och behovet av att säkerställa en god tillgänglighet för de som inte kan eller vill ta del av sin vård digitalt är ett viktigt område. Information är ett annat exempel på område där anpassning är viktigt. Generella informationskampanjer når inte alla i samma utsträckning. För att alla ska ges jämlika möjligheter att ta till sig den information som finns behöver information anpassas, antingen genom att finnas tillgänglig i olika varianter vad gäller både uttryck (så som språk, längd och svårighetsgrad, som text och talad med mera) och informationskanaler, eller genom att anpassas efter de som har svårast att ta till sig informationen (läs mer om anpassad information i kapitel 5.5).

En konsekvens av att information inte anpassas i tillräckligt hög grad är att vissa grupper inte ges samma möjlighet som andra till kunskap, till kännedom om olika aktiviteter och program, eller känner samma grad av förtroende för olika insatser. Det kan i sin tur påverka benägenheten att delta. Några exempel är stödgrupper eller förebyggande insatser som vården erbjuder, så som mödra- och barnhälsovårdens stöd- och föräldragrupper, vaccinationer (till exempel vid covid-19) eller screening för cancer. I samtliga dessa fall finns indikationer på etniska och/eller socioekonomiska skillnader i deltagande.[48]

---

[45] *Begreppen hälsokompetens och hälsolitteracitet används synonymt. Den engelska motsvarigheten är health litteracy.*

[46] *Sorensen m.fl. 2012.*

[47] *Sorensen m.fl. 2012. Läs mer hos Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Hälsolitteracitet.*

[48] *T.ex. Folkhälsomyndigheten: Covid-19 vaccinationstäckning och födelseland; Vårdanalys 2020b, dialog med barnhälsovårdsenheten.*

Anpassad information kan vara ett sätt att locka dessa grupper. Information behöver ofta kompletteras med andra insatser för att underlätta för människor att hitta till vården.

Från barnhälsovården kommer flera goda exempel på anpassade arbetssätt som gör att fler grupper nås. Hembesök är till exempel ett arbetssätt som kan och bör anpassas efter familjens behov: de familjer som har störst behov ska få fler hembesök. Barnhälsovården har också en omfattande samverkan med andra verksamheter och organisationer, i syfte att nå fler familjer och upptäcka eventuella problem i tid. Två exempel på samverkan som har bidragit till att fler grupper nås är samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården och arbetet med familjecentraler. Samtidigt menar representanter för barnhälsovården att verksamheten skulle behöva anpassas efter behov i betydligt större utsträckning och att de bara är i början av en förändringsresa.

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlik tillgång till och nyttjande av hälso- och sjukvården

- Genomför fördjupade analyser kring vilka som i lägre grad än andra uppsöker hälso- och sjukvården, både vid behov och vid förebyggande insatser, och vad de uteblivna besöken beror på.
- Anpassa insatser efter gruppers olika behov. Exempelvis: anpassade hälsoskolor för nyanlända, särskilda insatser för ungdomar och vuxna med särskild risk eller diagnos.
- Stärk hälso- och sjukvårdens samt skolhälsovårdens systematiska och strukturerade arbete för att identifiera, och erbjuda stöd vid, ohälsosamma levnadsvanor.
- Säkerställ att förebyggande och främjande arbete når fler i befolkningen och i större utsträckning än idag når grupper med större risk och sårbarhet för ohälsa.
- Säkerställ att satsningar på digitala vårdmöten kompletteras med satsningar på ökad fysisk tillgänglighet för de som av olika skäl inte kan eller vill besöka vården digitalt.
- Anpassa digitala lösningar så att fler ska kunna ta del av dem, exempelvis genom att göra dem tillgängliga på olika språk och utifrån olika kunskapsnivå.
- Erbjud kunskapshöjande insatser för grupper med lägre digital kompetens, både allmänna utbildningar och utbildningar i specifika verktyg.
- Säkerställ att allmänt riktad information finns tillgänglig på olika språk, både som text och tal, och i olika kanaler.
- När så inte är möjligt, anpassa informationen till de som har sämst förutsättningar att ta till sig den.
- Anpassa riktad information efter målgruppens förutsättningar att ta till sig den. Fråga målgruppen. Använd en avsändare som målgruppen lyssnar till.

7.3.
Ojämlik vård och behandling

Att prioritera jämlikhet inom vården handlar inte bara om att säkerställa att människor har tillgång till en god vård. Det handlar också om att människor ska ha samma möjligheter till vård och behandling, oavsett kön, ålder, etnicitet, bostadsort, kompetenser, eller andra egenskaper och förutsättningar. En lång rad rapporter har visat att vård och behandling varierar mellan patientgrupper. Vissa skillnader är medicinskt motiverade. Det kan exempelvis handla om att en grupp har ett större behov än en annan grupp, eller att olika grupper kan förväntas svara olika på en viss typ av behandling. Men det finns också skillnader i vård och behandling som är medicinskt omotiverade, visar en analys från Vårdanalys.

En stor del av länets invånare anser inte att vården är jämlik. 58 procent av kvinnorna och 70 procent av männen i länet svarade år 2020 ”ja” på frågan om de anser att det är behovet av vård som avgör vilken vård och behandling som erbjuds, och inte något annat. Det innebär att fler än fyra av tio kvinnor och tre av tio män inte anser att vården är jämlik (diagram 7j). Även av dialogerna genomförda under utredningen framkommer att vården inte är jämlik. Dialogpersoner från både hälso- och sjukvården och olika brukarorganisationer har lyft flera exempel på hur ojämlika förutsättningar resulterar i skillnader i behandling.

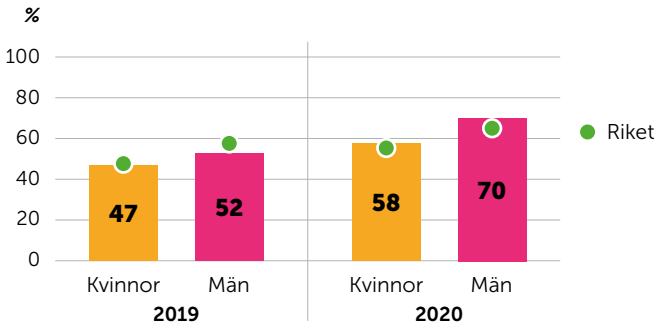
Ett uttryck för ojämlikhet i vården är skillnader i den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten. Med sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet menas dödsfall före en viss ålder (i regel 75 år) som orsakats av sjukdomar som bedöms kunna påverkas genom medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. Där ingår bland annat sjukdomar som ischemisk hjärtsjukdom, lunginflammation och olika typer av cancer[49] . Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten är något högre bland män än bland kvinnor, både i länet och i riket (diagram 7k). Skillnaderna mellan könen har dock minskat kraftigt över tid, särskilt i Gävleborg, i takt med att dödligheten i vanliga sjukdomar som hjärtinfarkt och stroke minskat, framför allt bland männen.

Förutom könsskillnader finns stora skillnader mellan utbildningsgrupper, visar analyser från Socialstyrelsen och Vårdanalys. Personer som har förgymnasial utbildning har betydligt högre sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet än personer som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning – upp till tre gånger högre. Med andra ord hade åtminstone en del av skillnaden i dödlighet och medellivslängd mellan personer med olika utbildningsnivå (se kapitel 6.1) kunnat undvikas om vårdutnyttjandet och den vård som ges hade varit mer jämlik.

Kunskap och forskning

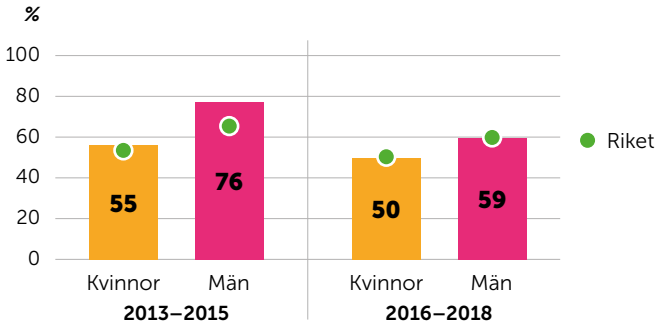
Kunskapsstyrning är som konstaterats en central del i utvecklandet av en mer jämlik vård, men för att kunskapsstyrningen ska leda till jämlikhet krävs det att kunskapen är jämlik. En lång rad rapporter har kunnat konstatera att så inte är fallet.[50] Kunskapen är betydligt högre om vissa sjukdomar och diagnoser än om andra. Kunskapen kring symtom och behandling varierar också beroende på om patienten är en kvinna eller man. Överlag är kunskapsläget kring mäns sjukdomar, symtom och svar på medicinering något bättre. Mannen har under lång tid fungerat som norm: hans symtom och reaktion på medicinering har antagits vara allmängiltiga, och alltså även gälla för henne.[51] Det är numera välkänt att så inte alltid är fallet, vilket i praktiken innebär att kvinnor riskerar att inte få rätt diagnos eller behandling eftersom deras symtom inte stämmer överens med den etablerade sjukdomsbilden. Två välkända exempel är hjärtinfarkt och neuropsykiatriska diagnoser så som adhd och autism. Flera studier har konstaterat att kvinnors

DIAGRAM 7J
Andel som anser att vården ges på lika villkor, efter kön, Gävleborg, 2019 och 2020



Källa: *Hälso- och sjukvårdsbarometern.*

DIAGRAM 7K
Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet efter kön per 100 000 invånare, befolkningen 0-74 år. Åldersstandardiserat efter OECD:s standardbefolkning, Gävleborgs län och riket



Källa: *Socialstyrelsen.*

[49] *Socialstyrelsen 2020. Vissa av sjukdomarna som ingår kan påverkas av både hälso- och sjukvårdsinsatser och räknas därför som till hälften hälsopolitiskt åtgärdbara (se kapitel 6.1), till hälften sjukvårdsrelaterat åtgärdbara. Exempel på denna typ av sjukdomar är ischemisk hjärtsjukdom och diabetes.*

[50] *Se Schenck-Gustafsson & Dahlin 2014; Sveriges Kommuner och Regioner SKR 2019.*

[51] *Det gäller även på pre-klinisk nivå: mycket av forskningen bedrivs på hanceller och handjur, Schenck-Gustafsson & Dahlin 2014.*

symtom på hjärtinfarkt skiljer sig från mäns, där exempelvis kranskärlsförträngningar är mindre vanligt bland kvinnor.[52] Även symtom på adhd och autism skiljer sig mellan pojkar och flickor. Exempelvis blir pojkar med hyperaktivitet ofta utåtagerande och störande för omgivningen medan flickor tenderar att vända sina problem inåt.[53] Det leder i praktiken till att pojkar får sin diagnos vid betydligt tidigare åldrar än flickor[54] , vilket i sin tur kan få konsekvenser för barnens rätt till stöd i skolan (läs mer i kapitel 2.1 samt 2.4). Det finns troligtvis områden där det förhåller sig tvärtom – där kvinnors symtom och sjukdomsbild är norm och antas gälla även för män. I dialogerna genomförda under utredningen har den psykiatriska vården lyfts som ett sådant möjligt område. För en ökad jämlikhet i vård och behandling krävs att kunskapen kring mäns och kvinnors sjukdomstillstånd och symtom blir mer likvärdig.

Kunskap handlar också om kunskapsspridning mellan olika enheter. Studier visar, och våra verksamhetsnära dialoger bekräftar, att patienter med psykisk sjukdom som söker somatisk vård inte möts av personal med tillräcklig kunskap om patientens förutsättningar. Detta påverkar den vård som ges, och skapar skillnader i bemötande, vård och behandling mellan personer med och personer utan psykisk sjukdom.[55]

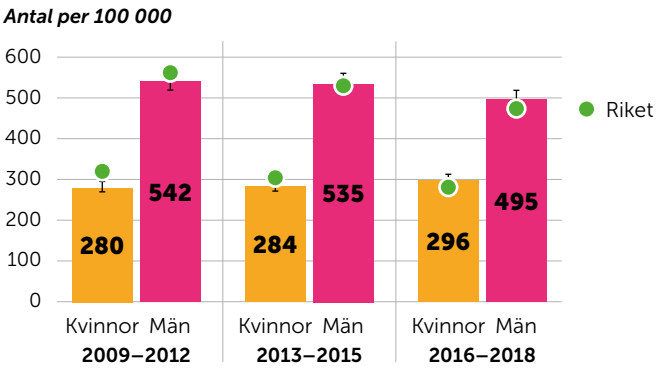
Skillnader i behandling av hjärt- och kärlsjukdom

Hjärt- och kärlsjukdomar tillhör de vanligaste sjukdomarna och är en de vanligaste dödsorsakerna, framför allt i vissa grupper (läs mer om förekomst av och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom i kapitel 6.1). Skillnaderna i dödlighet beror främst på skillnader i livsvillkor och levnadsvanor men det finns också skillnader i hur väl vården klarar av att ta hand om patienter med hjärt- och kärlsjukdom. Dödligheten i hjärtinfarkt inom 28 dagar är en vanlig indikator för att visa hur väl sjukhusvården klarar av att ta hand om patienter med hjärtinfarkt. Den var likvärdig mellan män och kvinnor 2016-2018 (13 procent) men har under flera år varit något högre bland män. Socialstyrelsen menar att mer förebyggande insatser skulle kunna bidra till att förekomsten av hjärt- och kärlsjukdom minskar framför allt i de grupper där förekomsten är som störst, och därmed minska ojämlikheten.[56] I länet är den påverkbara sjukhusvården vid hjärtsvikt betydligt högre bland män än bland kvinnor (diagram 7l). Det betyder att mäns hjärtsjukdom, i högre grad än kvinnors, hade kunnat undvikas med olika förebyggande insatser.

Flera rapporter pekar på att män gynnas vad gäller vård och behandling av hjärt- och kärlsjukdom. Socialstyrelsen hävdar att det finns stora variationer vad gäller behandling med pacemaker vid hjärtsvikt och implanterbar defibrillator vid hjärtrytmrubbningar.[57] Att män oftare än kvinnor får behandling med RAAS-hämmare efter hjärtsvikt är en av Vårdanalys utpekade omotiverade skillnader inom vården.[58] Det finns också skillnader vad gäller behandling med vissa läkemedel, bland annat Warfarin vid förmaksflimmer och blodfettssänkare och acetylsalicylsyra efter hjärtinfarkt, menar SKR med hänvisning till forskning.[59]

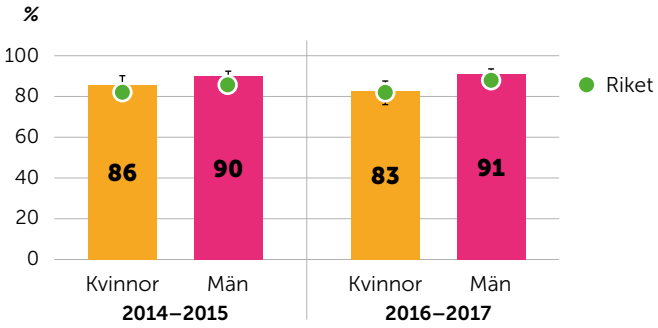
Även i länet var andelen kvinnor som fått behandling med blodfettssänkande läkemedel lägre än andelen män under perioden 2016-2018 (diagram 7m). Störst är könsskillnaden bland personer över 80 år, visar SKR.[60] SKR menar också att andelen kvinnor som får behandling inom rimlig tid är lägre än bland män.[61]

DIAGRAM 7L
Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt per 100 000 invånare, efter kön, Gävleborg, åldersstandardiserade värden



Källa: *Socialstyrelsen, Socialstyrelsens data för jämförelser, Nationella indikatorer för hälso- och sjukvård.*

DIAGRAM 7M
Andel som fått blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt, efter kön, Gävleborg



Källa: *Socialstyrelsen, Socialstyrelsens data för jämförelser, Nationella indikatorer för hälso- och sjukvård.*

[52] *Schenck-Gustafsson & Dahlin 2014; Sveriges Kommuner och Regioner SKR 2019.*

[53] *Kopp 2010; Pettersson 2017.*

[54] *Exempelvis hade 32 procent av pojkarna fått sin adhd-diagnos före fem års ålder, jämfört med bara 17 procent av flickorna, utifrån de svarande i Autism- och Aspergerförbundets medlemsundersökning: Autism- och Aspergerförfundet och demoskop 2019.*

[55] *Vårdanalys 2014a.*

[56] *Socialstyrelsen 2011; 2017.*

[57] *Socialstyrelsen 2017.*

[58] *Vårdanalys 2014a.*

[59] *SKR 2019.*

[60] *SKR 2019.*

[61] *SKR 2019.*

Förutom skillnader mellan könen finns också omotiverade skillnader i behandling av hjärt- och kärlsjukdom utifrån bland annat födelseland, utbildningsnivå och hälsa. Vårdanalys lyfter fram nedanstående skillnader som de bedömt vara medicinskt omotiverade hos vuxna patienter:[62]

- Strokepatienter som är inrikes födda får Warfarin i högre utsträckning än patienter som är födda utanför Europa.
- Lågutbildade får Warfarin vid stroke i lägre utsträckning än högutbildade.
- Psykiskt sjuka patienter med akut hjärtinfarkt behandlas inte med ballongutvidgning (PCI) i samma utsträckning som övriga patienter.

Cancervård

Även vad gäller cancervård finns skillnader i vård och behandling mellan olika grupper, menar flera rapporter. Exempelvis har Vårdanalys funnit flera omotiverade skillnader i cancervården mellan personer med olika utbildningsnivå. Bland annat har personer med kort utbildning längre väntetider vad gäller bröstcancer. Det finns också skillnader i vårdutnyttjande där patienter med kort utbildning som drabbats av bröst- eller prostatacancer genomgår de behandlingar som ingår i analysen i lägre utsträckning.[63] Grupper som har kort utbildning avstår från screening i högre utsträckning än grupper som har längre utbildning, enligt nationell forskning[64] . Det kan vara en bidragande skillnader till att cancer oftare upptäcks tidigt bland personer med eftergymnasial utbildning.[65] Samtidigt finns skillnader mellan olika cancerformer och det kan finnas skäl att vara kritisk mot vissa slutsatser, menar en forskargrupp som analyserat väntetider, utredning, behandling och utfall för lungcancerpatienter. De fann inga skillnader utifrån utbildningsnivå, med undantag av nyare behandlingsformer, när de tog hänsyn till skillnader i bland annat levnadsvanor och hälsotillstånd. Efter att behandlingsformerna införts i vårdplan försvann skillnaderna snabbt. Forskarna menar därför att de viktigaste metoderna för att åstadkomma en mer jämlik cancervård är ”uppdaterade nationella vårdprogram, multidisciplinär konferens för samtliga patienter samt tillgänglighet till diagnostiska resurser inom radiologi och patologi”.[66]

En annan grupp som missgynnas är, enligt Vårdanalys, personer som inte är gifta, avseende både väntetid och behandling, utifrån flera olika cancerformer. Skillnaderna mellan personer utifrån civilstånd är ofta större än de socioekonomiska skillnaderna, menar Vårdanalys.[67]

Läkemedelsutskrivning och -behandling

Ett ytterligare område där Vårdanalys har identifierat omotiverade skillnader är inom läkemedelsbehandling. Enligt deras analys är det fler kvinnor än män som anger att sjukvårdspersonal har berättat om biverkningar om deras läkemedel att vara uppmärksam på. I Patientenkäten ingår frågorna kring läkemedel i dimensionen information. Överlag fanns inga större könsskillnader i länet men en närmare analys av de specifika frågorna visar att kvinnor i något lägre utsträckning anser sig ha fått tillräcklig information om vård, medicinering och varningssignaler att vara uppmärksam på än män, men att de i högre grad än män anser sig ha fått information på ett sätt de har förstått.

Det finns könsskillnader vad gäller läkemedelsutskrivning till äldre. Exempelvis är andelen kvinnor i åldern 75 år och äldre som har minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger betydligt högre än bland män i samma åldersgrupp. Andelen äldre som fått antipsykotiska läkemedel utskrivna är högre bland kvinnorna, 1,8 procent jämfört med 1,4 procent bland män 2018.[68]

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlik vård och behandling

- Integrera ett jämlikhetsperspektiv i planering, genomförande och uppföljning av all hälso- och sjukvårdsverksamhet, såväl ordinarie arbete som utvecklingsarbeten.
- Följ upp all hälso- och sjukvårdsverksamhet, pågående så väl som utvecklingsarbete, ur ett jämlikhetsperspektiv: vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper?
- Integrera förbyggande arbete i vårdprogram, standardiserade vårdförlopp, riktlinjer och rekommendationer.
- Analysera fördelning av forskningsmedel ur ett jämlikhetsperspektiv: Vilka får/får inte del av forskningsmedel? Vad handlar forskningen om och vilka baseras forskningen på/inte på? Vad beror detta på? Vad kan ändras för att uppnå en mer jämlik fördelning av forskningsmedel?

[62] *Vårdanalys 2014a.*

[63] *Vårdanalys 2019b; se också Cancerfonden 2018.*

[64] *Broberg m.fl. 2018; Cancerfonden 2018.*

[65] *Vårdanalys 2019b; Cancerfonden 2018.*

[66] *Willén m.fl 2019.*

[67] *Vårdanalys 2019b.*

[68] *Socialstyrelsen, Socialstyrelsens data för jämförelser, Nationella indikatorer för hälso- och sjukvård.*

7.4. Patienters möjlighet till inflytande

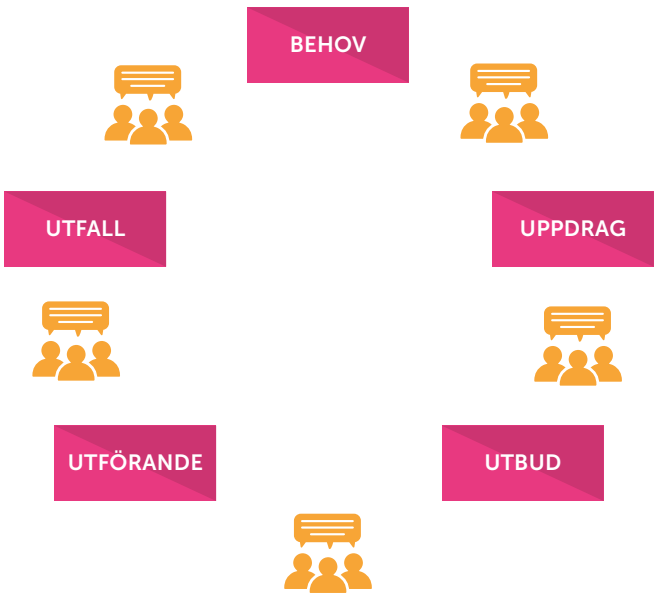
Att invånare och patienter i länet ges inflytande över vården, både generellt och sin egen vård, är en viktig del i arbetet för en ökad jämlikhet. Det är en central del i arbetet för en god och nära vård. Inom god och nära vård handlar patientinflytande framför allt om delaktighet i och inflytande över den egna vården. Inflytande handlar också om inflytande över vården generellt, eller över vård och vårdrelaterade faktorer som särskilt berör den egna gruppen. Patient och brukarinflytande kan ha stor betydelse för den enskilde patienten eller brukaren, för hela patient- eller brukargruppen, och för vården. Det är centralt för verksamhetsutvecklingen, framför allt i arbetet mot en mer person- och patientcentrerad vård. Det kan också ha stor betydelse för exempelvis arbetssätt och utformning av lokaler. Genom dialoger med representanter för brukarorganisationer och samordnare för brukarorganisationer blir det tydligt att vikten av patient- och brukarinflytande för vårdens utveckling inte är självklart bland vårdpersonalen. Att låta det bli centrala delar av vården och verksamhetsutvecklingen är därmed en del av en kulturell resa.

Kvinnor och män i länet upplever att de görs delaktiga i och har inflytande över den egna vården i ungefär lika stor utsträckning, enligt resultaten från Patientenkäten. Indexvärdet för dimensionen delaktighet och involvering är ca 80 (på skala 0-100). Det är heller ingen större skillnad mellan människor i olika åldrar[69] och med olika utbildningsbakgrund.[70] I dialogerna är det istället andra grupper som lyfts fram när delaktighet och brukarinflytande diskuteras. Personer med psykisk ohälsa nämns som en grupp som har särskilt svårt att göra sin röst hörd. Personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller psykisk ohälsa är ofta beroende av andra, exempelvis anhöriga, för att säkra delaktighet och inflytande i vården. Det förutsätter att det finns anhöriga som kan, vill och orkar engagera sig.

Region Gävleborg arbetar aktivt med patient- och brukarinflytande och med patient- och brukarmedverkan[71] inom flera olika områden. I och med omställningen till en God och nära vård och regionens deltagande i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har ett förslag till struktur för patient- och närståendemedverkan i utveckling av vården arbetats fram. Detta för att patient- och närståenderepresentation ska bli en naturlig del av utvecklings- och förbättringsarbeten. Region Gävleborg har också flera brukarråd. Brukarråd syftar till att ömsesidigt utbyte av information och ger regionen möjlighet att få ta del av synpunkter och förslag från de som berörs av vården. Brukarråden består i de flesta fall av representanter från berörda verksamheter från Region Gävleborg samt representanter från brukar- och intresseorganisationer[72]. Ett problem som lyfts i dialogerna är att brukarråden inte representerar alla brukare. Unga och utrikes födda är två exempel på grupper som deltar i brukarföreningarna i lägre utsträckning, vilket innebär att deras åsikter inte kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom. Ett annat problem, enligt dialogpersonerna, är att brukarråden inte omfattar alla. Region Gävleborg har verksamhetsnära brukarråd: barn och unga, cancer, hörsel, psykiatri och syn, samt två övergripande råd: Länets Funktionsrättsråd samt Centrala samverkansrådet.[73] Dessa har ett övergripande ansvar, utöver de mer verksamhetsnära rådens frågor, och deltagandet från Funktionsrätt Gävleborg, som representerar 37 olika brukar-och patientföreningar, säkrar att alla brukarföreningar har möjlighet att göra sin röst hörd, och inte falla mellan stolarna.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) argumenterar för att brukarinflytandet bör stärkas och breddas. Det innebär att strukturer och arbetssätt behöver ses över och anpassas efter deltagarnas förutsättningar. Ett exempel på strukturer för brukarinflytande handlar om när i processen inflytandet sker. NSPH menar att det bör ske systematiskt och strukturerat, i alla steg av det så kallade BUUUU-hjulet, där bokstäverna står för Behov, Uppdrag, Utbud, Utförande och Utfall.[74] Det innebär att brukare, patienter och anhöriga är med

FIGUR 7A. BUUUU-hjulet



Källa: *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa NSPH*

[69] *Gäller vuxna patienter. Barn och unga ingår inte i Patientenkäten.*

[70] *Nationella Patientenkäten, primärvård, 2020. Regionalt urval.*

[71] *Patientmedverkan sker med patienter inom exempelvis ett visst flöde, diagnos eller verksamhet/enhet beroende på vad som ska förbättras förändras eller kvalitetssäkras.*

[72] *Undantaget är barn- och ungdomsrådet som är öppet för alla mellan 10 och 20 år som har fått vård i Region Gävleborgs regi.*

[73] *Läs mer hos Region Gävleborg: Brukar- och intresseorganisationer (regiongavleborg.se).*

[74] *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa NSPH: NSPH (nsph.se).*

och definierar problemen, tolkar uppdraget, prioriterar insatser och föreslår åtgärder (figur 7a). Ett sätt att använda BUUUU-hjulet i praktiken är genom brukarrevisioner, eller brukarstyrda undersökningar. I en brukarstyrd undersökning är det brukarna, eller brukarorganisationer, som genomför analysen och föreslår åtgärder, tillsammans med verksamheten. Arbetsformen testas just nu i Region Gävleborg.[75] Möjligheterna för brukarinflytande påverkas också av att arbetssätt inte alltid är anpassade efter brukarna. Det kan exempelvis handla om att möten läggs på dagtid och anpassas efter vårdpersonalens arbetstid och inte när brukarna har möjlighet, att mötesformen inte är tillräckligt anpassad efter deltagarnas förutsättningar eller avsaknaden av arvoden.

> ”Det viktiga är att vi blir lyssnade på, att vi får vara med från ax till limpa.
>
> Från dialog med representanter från Funktionsrätt Gävleborg

EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika möjligheter till inflytande inom hälso- och sjukvården

- Anlägg ett jämlikhetsperspektiv i fortsatt arbete för patient-och anhörigmedverkan, samt i dess uppföljning.
- Arbeta för att stärka patienters inflytande i varje steg i vårdkedjan.
- Arbeta för att stärka patienters inflytande i varje steg av BUUUU-hjulet.
- Följ upp och utvärdera arbetet med brukarrevisioner och vid goda resultat implementera i verksamheter med patientkontakt.

7.5. Det hälsofrämjande vårdmötet

Patientmötet är grundläggande inom hälso- och sjukvården. Det framgår inte minst av att ett fokusområde inom folkhälsopolitiken, inom dimensionen jämlik hälso- och sjukvård, är ”vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat”.[76] I omställningsarbetet mot en god och nära vård lyfts patientmötet fram som en förutsättning för framgång. Det är till stor del i mötet med patienten som den kulturella resan mot en ökad patientcentrering äger rum.[77]

Tre olika mekanismer förklarar varför vårdmötet kan resultera i olika beslut för patienter beroende av hens kön, ålder, etnicitet, funktion osv.[78] Den första handlar om att vårdpersonal, i mötet med patient, inte i tillräcklig utsträckning kompenserar för eller anpassar för patienters varierande egenskaper eller förutsättningar. Den andra mekanismen handlar om att vårdpersonal, i mötet med patient, i för hög utsträckning baserar beslut om den enskilda patienten på generaliseringar gjorda utifrån den grupptillhörighet som vårdpersonalen tillskriver patienten, istället för att utgå från den enskilda patienten och dennes specifika förutsättningar. Ett exempel skulle kunna vara att patienten antas ha dålig följsamhet till läkemedelsbehandling för att vårdpersonalen tidigare mött patienter med liknande egenskaper eller förutsättningar som haft dålig följsamhet. Den tredje mekanismen utgår från normer och värderingar hos personalen som påverkar hur vårdgivaren bemöter och beter sig mot patienten. Dessa skillnader i bemötande av patienter beroende på deras bakgrund, egenskaper eller förutsättningar är ofta omedvetna från personalens sida.

Vårdanalys mäter vuxna patienters upplevelser av vårdmötet genom ett index över delaktighet, medskapande, bemötande och kommunikation, utifrån Patientenkäten. Deras analyser visar att det finns skillnader i upplevelsen av vårdmötet beroende av patientens ålder, utbildningsnivå och hälsotillstånd. Yngre och personer med minst gymnasieutbildning upplever vårdmötet som mindre positivt än äldre och personer med förgymnasial utbildning.[79] Motsvarande mönster finns även i Gävleborg, i alla olika dimensioner. Äldre och personer med kort utbildning är mer nöjda med vården.

Normer och bemötande

Att bli bemött med respekt, medkänsla och engagemang är viktigt för hur en patient upplever kontakten med

[75] *I Gävleborg är det Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg som har fått i uppdrag av Utskottet för psykisk hälsa i Region Gävleborg att genomföra en brukarrevision för SIP som start. Förhoppningen är att gruppen revisorer ska breddas och att det ska bli ett ständigt pågående arbete för inflytande och förbättring.*

[76] *Folkhälsomyndigheten: Nationella folkhälsomål och målområden (folkhalsomyndigheten.se).*

[77] *Läs mer hos Region Gävleborg: En vårdkulturell resa (regiongavleborg.se).*

[78] *Vårdanalys 2014a.*

[79] *Vårdanalys 2019a.*

vården. Att patienten blir, eller tror sig komma bli, bra bemött är också viktigt för att hen ska välja att söka upp vården överhuvudtaget. Underlaget från patientenkäten tillåter analyser utifrån ålder och utbildningsnivå. Tidigare rapporter lyfter dock fram andra grupper som mer utsatta än andra. Det gäller bland annat hbtqi-personer och personer med funktionsnedsättning. Förväntan att bli diskriminerad eller inte respektfullt bemött i sjukvården kan exempelvis vara skäl till att undvika vård eller att inte vara öppen med sin sexuella läggning eller könsidentitet i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Exempelvis drar sig många transpersoner för att söka vård på grund av oförståelse eller okunskap, alternativt rädsla för oförståelse och okunskap, hos personalen, visar en studie av Persson Tholin och Broström.[80] Även i dialogen med RFSL Gävleborg framkom att unga hbtqi-personer drar sig för att uppsöka hälso- och sjukvården och socialtjänsten, på grund av rädsla för dåligt bemötande, för att bli förminskad eller för att inte bli tagen på allvar eller förstådd. Kunskapen i samhället om transsexualitet är överlag dålig, menar RFSL, och det spiller över på vården. För att kunna erbjuda ett gott bemötande och en god vård är det viktigt att sjukvårdspersonal har rätt kompetens.[81]

> ”Få personer menar illa, vill göra illa, men på grund av okunskap eller för att man inte har reflekterat över sitt bemötande, eller sitt beteende, får man andra att må dåligt.
>
> Från dialog med representanter från RFSL Gävleborg

I dialogerna har det lyfts ett behov av ett ökat arbete för en ökad medvetenhet om hur normer påverkar hur vårdgivaren bemöter patienterna. Hbtq-certifiering och Normspelet, som används i utbildningen av nyrekryterade sjuksköterskor, har nämnts som två goda exempel på utbildningar för att stärka medvetenheten hos personalen. Dialogpersonerna betonar vikten av att utbildningar och fortbildningar inte blir en engångsföreteelse utan återkommer regelbundet. Ännu viktigare är det, menar personerna, att frågor kring normer och ojämlikt bemötande tas upp regelbundet i personalgruppen, på arbetsplatsträffar eller i fikarummet, och levandegörs. Vikten av ett bra bemötande gäller inte bara i mötet med patienten utan också med chefer och medarbetare, kollegor och studenter. Dialogpersonerna betonar betydelsen av en ledning som tydligt visar att normarbetet är viktigt. Ledningen bör uppmuntra och möjliggöra den här typen av utbildning och diskussion i medarbetarnas arbetsvardag. Ledningen behöver föregå med gott exempel.

> ”Om jag ser att ledningen ovanför mig har en kränkande attityd så finns det en risk att jag anammar det och för över det till min personalgrupp eller till mina patienter. Varför ska medarbetarna på golvet vara schyssta mot varann och patienter när den politiska ledningen offentligt kränker varandra?
>
> Från dialog med ledningsgruppen för Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser (HSR), Region Gävleborg

Information och kommunikation

För att patienten ska kunna vara delaktig och ta ansvar för sin egen hälsa är det centralt att hen dels får tillräckligt med information, dels har möjlighet att ta till sig den information som ges. Hen behöver också kunna förstå och kommunicera sina symtom med vårdgivaren. Alla människor har inte samma förutsättningar att ta till sig information, beroende på hur den uttrycks. Alla har heller inte samma förmåga att kommunicera sina behov. Det är därför oerhört viktigt att vårdgivaren, i vårdmötet, ser till att patienten verkligen har förstått den information som ges och vid behov anpassar informationen. Det gäller både muntlig och skriftlig information, till exempel broschyrer och liknande som delas ut i samband med mötet.

Det finns inga större skillnader utifrån kön, ålder[82] eller utbildningsnivå i Patientenkäten, avseende i vilken utsträckning de svarande anser att de har fått tillräcklig information och kunskap. Även om äldre inte sticker ut negativt i patientenkäten (kanske beroende på att gruppen definieras som personer 65 år och över), har de , och framför allt de allra äldsta, lyfts fram i dialogerna som en särskilt utsatt grupp. Personer som arbetar inom vården har erfarenheter av att äldre upplever svårigheter att tala om sitt behov av vård, eller uttrycker en oro för att inte förstå den information som ges från vården. Framför allt finns, enligt dialogpersonerna, en oro för språkförbistringar om läkaren eller sjuksköterskan är av utländsk härkomst. Motsvarande oro har lyfts av länets pensionärsorganisationer.

Språkförbistringar kan vara ett problem för utrikes

[80] *Persson Tholin & Broström 2018.*

[81] *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte 2018.*

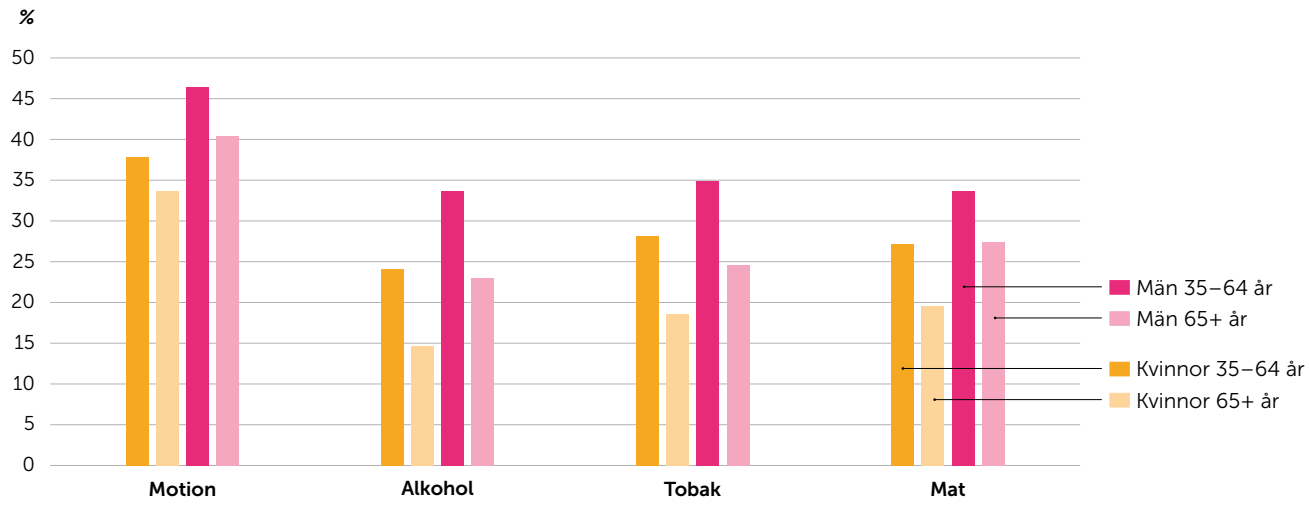
[82] *Gäller vuxna patienter. Barn och unga ingår inte i Patientenkäten.*

födda patienter. Vissa patienter är i behov av tolk under vårdmötet vilket gör dem särskilt utsatta. Att en utomstående tolk får reda på detaljer om en individs hälsa kan vara oerhört känsligt och något som gör att icke svenskspråkiga personer antingen undviker att uppsöka vården eller tar med sig en anhörig som tolk. Att barn tolkar åt sina föräldrar är relativt vanligt förekommande, samtidigt som det kan vara problematiskt ur ett barnperspektiv. Patienter med intellektuell funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa är två andra grupper som har lyfts särskilt under dialogerna. Det har bland annat nämnts att personer som har svårt att uttrycka sig och beskriva sina symtom får sämre behandling på grund av det.

Möjlighet att ta ansvar för den egna hälsan

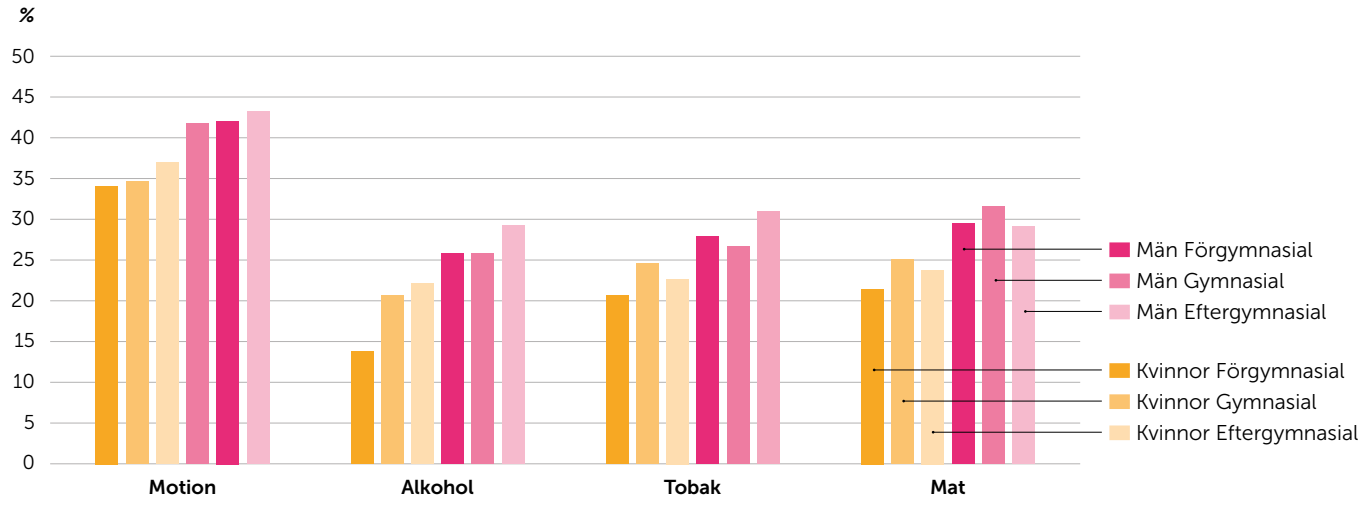
Att aktivt diskutera levnadsvanor och samtala och stödja kring vad patienten kan göra för att förbättra sin hälsa är ett sätt för hälso- och sjukvården att uppmuntra till egenansvar för hälsan – både i förebyggande syfte och som del av behandling av symtom och sjukdomar som kan påverkas av levnadsvanor. Vissa vårdbesök, till exempel de riktade hälsosamtalen med 40-åringar, har som (del) syfte att diskutera levnadsvanor men levnadsvanor bör också uppmärksammas under andra vårdbesök, i syfte att förebygga och/eller behandla sjukdom. Det är av särskild vikt att hälso- och sjukvården uppmärksammar och stödjer riskgrupper, exempelvis vuxna med tidigare sjukdom,

DIAGRAM 7N
Andel som diskuterat levnadsvanor med primärvården, efter kön, ålder och levnadsvana, Gävleborgs län 2020



Källa: *Nationella Patientenkäten, Primärvård, 2020.*

DIAGRAM 7O
Andel som diskuterat levnadsvanor med primärvården, efter kön, utbildningsnivå och levnadsvana, Gävleborgs län 2020



Källa: *Nationella Patientenkäten, Primärvård, 2020.*

någon form av funktionsnedsättning, social sårbarhet, eller biologiska riskmarkörer, vuxna som ska genomgå en operation, barn och unga samt gravida.[83]

I Patientenkäten tillfrågas patienter som besökt primärvården om deras läkare eller annan personal diskuterat levnadsvanor med dem. Det är svårt att dra några säkra slutsatser eftersom det inte framgår vem som har sökt vård eller för vad. Vissa mönster kan dock urskiljas. Till att börja med är det färre än hälften av de svarande som uppger att de har diskuterat levnadsvanor i någon form under besöket, oavsett ålder, kön och utbildning. Andelen är högre bland män än bland kvinnor, och högre bland medelålders män än bland äldre män. Äldre kvinnor (65 år och äldre) är den grupp som diskuterat levnadsvanor i allra lägst utsträckning, oavsett levnadsvana. Det är också stora skillnader efter utbildningsnivå där kvinnor med förgymnasial utbildning har diskuterat levnadsvanor i lägre utsträckning än kvinnor med minst gymnasieutbildning, och män oavsett utbildningsnivå (diagram 7n och o). Det innebär att kvinnor med kort utbildning inte ges samma förutsättningar från vården för att ta ansvar för den egna hälsan. Motion är den levnadsvana som diskuteras i störst utsträckning. Andelarna som anger att de diskuterat vanor kopplade till alkohol, tobak och mat är något lägre.

> Kvinnor med kort utbildning ges **inte samma förutsättningar** från vården för att ta ansvar för den egna hälsan.

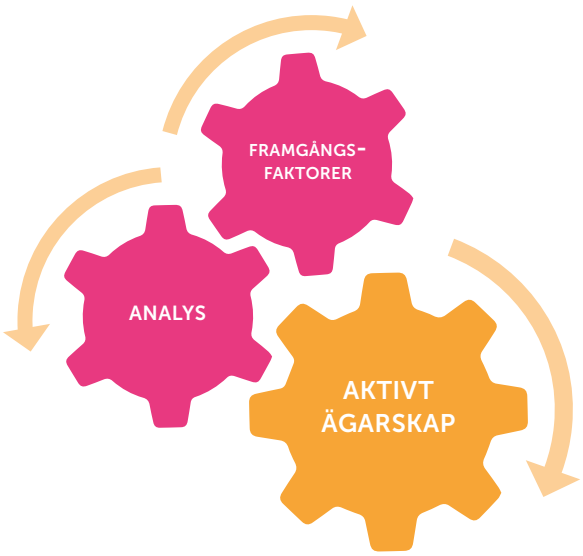
EXEMPEL på åtgärder som kan bidra till mer jämlika vårdmöten

- Öka kompetensen om normkritik och likabehandling hos ledning och personal med patientkontakt, för att fler vårdmöten ska bli inkluderande och hälsofrämjande.
- Utveckla kunskapsstöd för personal, ledning och beslutsfattare för att öka jämlikhet i vården, exempelvis genom APT-material och chefsstöd för återkommande normkritiskt arbete i arbetsvardagen.
- Anpassa kommunikationen i vårdmötet utifrån respektive patient och/eller anhörig.
- Säkerställ att förebyggande och främjande arbete når fler i befolkningen och i större utsträckning än idag når grupper med större risk och sårbarhet för ohälsa.
- Stärk patienters möjlighet att ta ansvar för den egna hälsan genom systematiskt och strukturerat arbete för att identifiera, och erbjuda stöd vid, ohälsosamma levnadsvanor.

[83] *Socialstyrelsen 2009b.*

7.6. Aktivt ägarskap, analys och framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

För att nå ökad jämlikhet och inkludering i länet behöver fler[84] göra mer, bättre och ibland annorlunda än idag med utgångspunkt i det som i forskning och beprövad erfarenhet visat ger god effekt. Framgång ligger i hela länets förmåga att arbeta tillsammans. Det ställer krav på att många olika aktörer, såväl offentliga som privata och frivilliga deltar och att gävleborgarna bjuds in, lyssnas på och på olika vis görs delaktiga i arbetet.[85]



Skapa förutsättningar för ett aktivt ägarskap

Varje aktör i länet behöver ta aktivt ägarskap för ökad jämlikhet. Med ett aktivt ägarskap menas att ta ansvar för långsiktighet och att initiera insatser och förändrade arbetssätt här och nu; att säkerställa resurser på både kort och lång sikt; att systematiskt och strukturerat följa upp resultat och justera fortsatt arbete, med syftet att minska ojämlikheter.

Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett jämlikt Gävleborg. Men var för sig, och inte minst tillsammans, har aktörer i länet ett stort handlingsutrymme att skapa mer jämlika möjligheter för alla som lever och verkar i länet.

Det som krävs är ett tålmodigt och långsiktigt förbättringsarbete hos varje aktör för att göra det befintliga uppdraget bättre och för alla. Viktigt är också att prioritera och stärka förutsättningarna för tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan, inom och mellan aktörer, med gemensamt definierade utmaningar i fokus.

Viktiga aktörer inom området vård på regional och lokal nivå är exempelvis funktioner inom region och privata aktörer som arbetar med tandvård och hälso- och sjukvård, kommunala funktioner inom omsorg och utbildning, regional och lokal kollektivtrafik, intresse- och brukarorganisationer samt andra civilsamhällesaktörer, Högskolan i Gävle med flera.

Analys ett viktigt redskap

För att kunna säkra att en verksamhet erbjuder jämlika möjligheter och ger jämlika effekter för de målgrupper den är till för behöver verksamheten systematiskt analysera sitt eget uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt ur ett jämlikhetsperspektiv. Vilka nås/nås inte av verksamheten och ger verksamheten olika effekter för olika grupper? Analysen är till för att öka kunskaperna om de målgrupper verksamheten är till för och hur väl verksamheten möter deras behov. Framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering kan vara vägledande i analysen.

Utöver den systematiska analysen av verksamheten i sig (uppdrag, utbud, utförande, resultat och effekt) finns också inom området Vård behov att ta fram och tillgängliggöra data för analys på regional och lokal nivå. Idag finns flera analyser och forskning på nationell nivå, men lokalt och regionalt anpassade analyser skulle bidra med mer relevant kunskap och därmed ett bättre underlag för åtgärder. Exempel på det är data och analys av om behoven av vård och förebyggande insatser skiljer sig åt mellan olika grupper i Gävleborg, vilka som i lägre grad än andra uppsöker hälso- och sjukvård (både vid behov och vid förebyggande insatser) samt vad de uteblivna besöken beror på. Ett område som saknar data och analys är hur väl barn och ungas behov tillgodoses av vården. Vidare är underlag som gör det möjligt att följa hur vårdbehoven i olika sjukdomsgrupper ser ut och i vilken utsträckning de tillgodoses i dagsläget också exempel på områden att analysera. Analys av fördelning av forskningsmedel behöver också göras ur ett jämlikhetsperspektiv. Brukarrevisioner är ett sätt för att analysera och utveckla verksamheter. Följ upp och utvärdera arbetet med brukarrevisioner för att vid goda resultat implementera i verksamheter med patientkontakt.

Framgångsfaktorer för ökad jämlikhet och inkludering

Analyser gör det möjligt att identifiera vägar till ökad jämlikhet och inkludering utifrån verksamhetens specifika uppdrag. Vid val av förbättringsåtgärder kan framgångsfaktorerna för ökad jämlikhet och inkludering vägleda (se kolumner i tabellen nedan, och läs mer i kapitel 1.5).

Framgångsfaktorerna kopplas i tabellen nedan till de exempel på åtgärder som tidigare presenterats i detta kapitel.

[84] *Region Gävleborg, länets kommuner, myndigheter som verkar i länet, civilsamhällsaktörer på regional och lokal nivå, Högskolan i Gävle samt privata aktörer.*

[85] *Läs mer i introduktionskapitlets avsnitt 1.5, där beskrivs vikten av ett aktivt ägarskap och analys samt ett antal framgångsfaktorer att vägledas av för att bidra till ökad jämlikhet och inkludering mer utförligt.*

Sammanställning av exempel på åtgärder utifrån respektive framgångsfaktor

Investera idag för framtida avkastning

- Integrera ett jämlikhetsperspektiv i planering, genomförande och uppföljning av all hälso- och sjukvårdsverksamhet.
- Använd hälsoekonomiska beräkningar för att visa på vinster av att göra förebyggande arbete och tidiga insatser.
- Stärk det systematiska och strukturerade arbetet för att identifiera, och erbjuda stöd vid, ohälsosamma levnadsvanor.
- Säkerställ att förebyggande och främjande arbete når fler i befolkningen och i större utsträckning än idag når grupper med större risk och sårbarhet för ohälsa.
- Integrera förbyggande arbete i vårdprogram, standardiserade vårdförlopp, riktlinjer och rekommendationer.

Satsa olika för att åstadkomma lika

- Anpassa insatser efter gruppers olika behov.
- Fortsätt arbetet för mer personcentrering.
- Säkerställ att satsningar på digitala vårdmöten kompletteras med satsningar på ökad fysisk tillgänglighet för de som av olika skäl inte kan eller vill besöka vården digitalt.

Riv hinder

- Utveckla kunskapsstöd om jämlik vård för personal, ledning och beslutsfattare.
- Anpassa digitala lösningar så att fler ska kunna ta del av dem.
- Erbjud kunskapshöjande insatser för grupper med lägre digital kompetens, både allmänna utbildningar och utbildningar i specifika verktyg.
- Anlägg ett jämlikhetsperspektiv i fortsatt arbete för patient-och anhörigmedverkan.
- Arbeta för att stärka patienters inflytande i varje steg i vårdkedjan.
- Arbeta för att stärka patienters inflytande i varje steg av BUUUU-hjulet.

Prioritera tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan

- Stärk samverkan mellan olika vårdenheter, vårdformer och utvecklingsarbeten.
- Stärk samverkan mellan region och andra myndigheter,kommuner och organisationer med utgångspunkt i den gemensamma patienten.
- Möjliggör för samverkan redan i budget- och planeringarbete.
- Utveckla arbetet med Samordnad individuell plan (SIP).

Anta ett normkritiskt arbetssätt

- Öka kompetensen om jämlik vård hos personal, ledning och beslutsfattare för att skapa mer medvetet agerande, ett aktivt ägarskap samt högre efterfrågan på uppföljning och resultat.

Anpassa information och bemötande

- Säkerställ att alla patienter får, och kan ta till sig av, information om sin vård och sina möjligheter. Fånga upp och stötta särskilt de patienter som inte själv klarar av att agera på dessa möjligheter.
- Säkerställ att allmänt riktad information finns tillgänglig på olika språk, både som text och tal, och i olika kanaler.
- När så inte är möjligt, anpassa informationen till de som har sämst förutsättningar att ta till sig den.
- Anpassa riktad information efter målgruppens förutsättningar att ta till sig den. Fråga målgruppen. Använd en avsändare som målgruppen lyssnar till.
- Anpassa kommunikationen i vårdmötet utifrån respektive patient och/eller anhörig.

Referenser

1. Introduktion

Balkfors, A., Bokström, T. & Salonen, T., 2019, *Med framtiden för sig: en ESO-rapport om sociala investeringar*, Stockholm: Norstedts Juridik

Barnombudsmannen, 2016, *Respekt – Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd*, Stockholm

Bollnäs kommun, 2019, *Att leva och bo i Bollnäs kommun. En kartläggning om segregation*. Dnr 2017-00333, Kommunstyrelsekontoret Folkhälsa

Cingano, F., 2014, *Trends in Income Inequality and its Impact on Economic Growth*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers 163, OECD Publishing

Dir. 2018:74, *En kommitté för ökad ekonomisk jämlikhet*, Kommittédirektiv från Finansdepartementet

Göteborgs stad, 2017, *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*

Hahn, G., Hök, L. & Jannesson, E., 2016, *Så mäts socialt hållbart värdeskapande*, Lund: Studentlitteratur

Hultkrantz, L., Karpaty, P. & Vimefall, E., 2017, Education-earnings linkage for assessing societal benefits of interventions for children and youth in Sweden, Psychosocial Intervention, 26(3):171-179

Hälsinglands Utbildningsförbund, 2021, *Utveckling av Lärcentra ur ett studerandeperspektiv*, Rapport från Samverkansprojekt mellan länets lärcentra

Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, 2013, *Malmös väg mot en hållbar framtid: hälsa, välfärd och rättvisa*, Malmö

Nilsson, I., Wadeskog, A., Hök, L. & Sanandaji, N., 2014, *Utanförskapets pris. En bok om förebyggande sociala investeringar,* Lund: Studentlitteratur

Nordiska ministerrådet, 2017, *Tillit – det nordiska guldet,* NMR Analys

Ostry, J. D., Berg, A., & Tsangarides, C. G., 2014, *Redistribution, Inequality and Growth,* Internationella Valutafonden

Region Dalarna, Region Värmland & Region Gävleborg, 2020, *Socioekonomisk analys för Norra Mellansverige,* framtagen för ESF+

Region Gävleborg Arbetsmarknad och kompetens, ännu ej publicerad, *Slutrapport - Coronavirusets ekonomiska konsekvenser* [utkast]

Region Gävleborg, 2021, *Tillsammans för framtidens Gävleborg – Öppet, nytänkande och hållbart,* Regional utvecklingsstrategi Gävleborg 2020-2030

Region Gävleborg Samhällsmedicin, 2018, *Hela Gävleborg. En kartläggning av Region Gävleborgs lokala närvaro*

Region Gävleborg Samhällsmedicin, 2019, *Globala utmaningar & regionala förutsättningar för det regionala tillväxt- och utvecklingsarbetet,* Nulägesanalys för regional utvecklingsstrategi Gävleborg 2020-2030

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande RFSL, 2012, *Konstruktiv normkritik: en rapport om normkritik i Europeiska socialfondens projekt,* Stockholm, Arbetsmiljöforum i Sverige/Tema Likabehandling

Sandvikens kommun, 2020, *Skillnader i livsvillkor och levnadsvanor i Sandvikens kommun,* version 2020

SFS 2008:567 Diskrimineringslag

Socialstyrelsen, 2010, *Social rapport*, Stockholm

SOU 2016:55, *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för kommissionens vidare arbete,* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

SOU 2017:47 *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa,* slutligt betänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

SOU 2019:54, *Inequality and economic performance,* Bilaga 4 till Långtidsutredningen, 2019, Stockholm

SOU 2020:46, *En gemensam angelägenhet,* Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

Statistiska centralbyrån SCB, 2021, *Trender och Prognoser 2020 Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035*, Stockholm

Sveriges kommuner och landsting SKL, 2011, *Göra jämlikt är att göra skillnad – Vägledning för jämlik styrning och ledning.*

Tillväxtverket, 2011, *Att välja jämställdhet,* Rapport 0107

Tillväxtverket, 2017, *Att fortsätta välja jämställdhet*

Wellander, L., Wells, M., & Feldman, I., 2016, Does Prevention Pay? Costs and Potential Cost-savings of School Interventions Targeting Children with Mental Health Problems. The Journal of Mental Health Policy and Economics, 19:91-102.

World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health, 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,* Genève: World Health Organization

Östgötakommissionen, 2014, *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport.* Regionförbundet Östsam

Webbsidor

Arbetsförmedlingen: Statistik – Månadsstatistik (arbetsformedlingen.se) [2021-08-23]

Regeringskansliet: Sverige utökar sitt arbete för att ingen ska lämnas utanför (regeringen.se) [2021-08-23]

HFS-nätverket: Hälsokalkylatorn - Riskfaktorer, hälsa och samhällskostnader (hfsnatverket.se) [2021-08-23]

Regionala cancercentrum i samverkan: Cancerpreventionskalkylator (cancercentrum.se) [2021-08-23]

Skandia: Beräkningsverktyg för beslutsfattare med fokus på evidensbaserad tidig prevention av psykisk ohälsa (ideerforlivet.se) [2021-08-23]

Umeå universitet: Kalkylverktyg för insatser mot social utsatthet (umu.se) [2021-08-23]

2. Utbildning

Almqvist, Y., 2011, *A class of origin: The school class as a social context and health disparities in a life-course perspective.* Sociologiska institutionen, Stockholms universitet

Autism- och Aspergerförbundet och demoskop, 2019, *Medlemsundersökning om utredning och åtgärder i sjukvården*

Autism- och Aspergerförbundet och Novus, 2020, *Medlemsundersökning om skolan 2020 – uppdaterad rapport*

Böhlmark, A. & Holmlund. H., 2011, *20 år med förändringar i skolan. Vad har hänt med likvärdigheten?* SNS

Böhlmark, A., Holmlund, H. & Lindahl, M., 2015, *Skolsegregation och skolval.* Rapport 2015:5, IFAU, Uppsala

Folkhälsomyndigheten, 2018, *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*

Friends, 2020, *Friendsrapporten 2020*

Holmlund, H., Häggblom, J., Lindahl, E., Martinson, S., Sjögren, A., Vikman, U. & Öckert, B., 2014, *Decentralisering, skolval och fristående skolor: resultat och likvärdighet i svensk skola.* Rapport 2014:25, IFAU, Uppsala

Johansson, B. & Flygare, E., 2013, Långvarig utsatthet drabbar hårt, i: *Kränkningar i skolan - analyser av problem och lösningar,* Skolverket

Kommission för ett socialt hållbart Malmö, 2013, *Malmös väg mot en hållbar framtid – hälsa, välfärd och rättvisa.* Malmö Stad

Lärarnas Riksförbund, 2017, *”Som lärare ska man trolla med knäna”. En undersökning om skolans arbete med extra anpassningar och särskilt stöd*

Lindahl, M., Palme, M., Sandgren Massih, S. & Sjögren, A., 2012, *Intergenerationell rörlighet i inkomster och utbildning – en analys av fyra generationer.* Rapport 2012:12, IFAU, Uppsala

Lyche, C. S., 2010, *Taking on the completion challenge: a literature review on policies to prevent dropout and early school leaving.* OECD Education Working Paper No. 53, OECD

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF, 2019, *Olika verkligheter. Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor*

Myrberg, E. & Rosén, M., 2009, Direct and indirect effects of parents' education on reading achievement among third graders in Sweden. *British Journal of Educational Psychology 79,* 695–711

Plenty & Johnson 2021 Students' Occupational Aspirations: Can Family Relationships Account for Differences Between Immigrant and Socioeconomic Groups? *Child Development* 92:1, 157-173

Riksförbudet Attention, 2016, *"Fortfarande svår skolgång för många elever med NPF" – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen*

Riksförbudet Attention, 2017, *"Det finns så mycket kunskap om NPF, kan inte begripa varför den inte når ut till skolorna." – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen*

Rudolphi, F., 2014, Tro hopp och utbildning? Sociala skillnader i ungdomars utbildningsaspirationer, i: Evertsson, M. & Magnusson, C. (Red) *Ojämlikhetens dimensioner. Uppväxtvillkor, arbete och hälsa.* Stockholm: Liber.

Sandell, A., 2007, *Utbildningssegregation och självsortering. Om gymnasieval, genus och lokala praktiker.* Malmö studies in educational sciences No 31, Malmö högskola

Skolinspektionen, 2016a, *Omfattande ogiltig frånvaro i Sveriges grundskolor.* Diarienummer: 40-2015:2855

Skolinspektionen, 2016b, *Omfattande frånvaro. En granskning av skolors arbete med omfattande frånvaro.* Diarienummer: 40-2015:2855

Skolinspektionen, 2017, *Förskolans arbete med barn i behov av särskilt stöd.* Diarienummer: 400-2016:209

Skolinspektionen, 2018a, *Förskolans kvalitet och måluppfyllelse – ett treårigt regeringsuppdrag att granska förskolan.* Slutrapport. Diarienummer: 2015:3 364

Skolverket, 2006, *Könsskillnader i måluppfyllelse och utbildningsval,* Rapport 287. Stockholm

Skolverket, 2008/2011, *Särskilt stöd i grundskolan. En sammanställning av senare års forskning och utvärdering.* Reviderad 2011

Skolverket, 2009, *Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer.* Stockholm

Skolverket, 2010, *Skolfrånvaro och vägen tillbaka Långvarig ogiltig frånvaro i grundskolan ur elevens, skolans och förvaltningens perspektiv.* Rapport 341. Stockholm

Skolverket, 2013, *Det svåra valet. Elevers val av utbildning på olika slags gymnasiemarknader.* Rapport 394. Stockholm

Skolverket, 2015, *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994–2014.* Kunskapsöversikt. Stockholm

Skolverket, 2018a, *Analyser av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten och skillnader mellan skolor En kvantitativ studie av utvecklingen över tid i slutet av grundskolan.* Rapport 467. Stockholm

Skolverket, 2018b, *Deltagande i förskola.* Diarienummer 2018:12.

Sveriges Kommuner och Landsting SKL, 2018, *Studieavbrott. En fråga med konsekvenser långt utanför klassrummet*

SOU 2009:64, *Flickor och pojkar i skolan - hur jämställt är det?* Delbetänkande av Delegationen för jämställdhet i skolan, Stockholm

SOU 2010:51, *Könsskillnader i skolprestationer – idéer om orsaker,* Rapport V från Delegationen för jämställdhet i skolan, Stockholm

SOU 2010:52, *Biologiska faktorer och könsskillnader i skolresultat,* Rapport VI från Delegationen för jämställdhet i skolan, Stockholm

SOU 2010:99, *Flickor, pojkar, individer – om betydelsen av jämställdhet för kunskap och utveckling i skolan.* Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i skolan, Stockholm

SOU 2016:77, *En gymnasieutbildning för alla – åtgärder för att alla unga ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning,* Betänkande av Gymnasieutredningen, Stockholm

SOU 2016:94, *Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera.* Betänkande av Att vända frånvaro till närvaro – en utredning om problematisk elevfrånvaro, Stockholm

SOU 2017:9, *Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar.* Delbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar, Stockholm

SOU 2020:46, *En gemensam angelägenhet.* Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

SOU 2021:11, *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.* Slutbetänkande av Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven, Stockholm

Svenska ESF-rådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2021, *Rätt stöd i rätt tid – en studie av studieavbrottsförebyggande insatser inom Socialfonden 2014–2020,* Temaplattformens rapportserie

Temagruppen unga i arbetslivet, 2013, *10 orsaker till avhopp. 379 unga berättar om avhopp från gymnasiet.* Rapport 2013:2, Ungdomsstyrelsen

Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, 2016, *Hur försörjs östra Mellansveriges arbetsmarknader med högskoleutbildad arbetskraft?,* Rapport TRN 2016:10, Stockholms läns landsting

Trumberg, A., 2011, *Den delade skolan: segregationsprocesser i det svenska skolsystemet.* Akademin för humaniora, utbildning och samhällsvetenskap, Örebro universitet

Vetenskapsrådet, 2015, *En likvärdig förskola för alla barn – innebörder och indikatorer*

Wahlström, K, 2003, *Flickor, pojkar och pedagoger: jämställdhetspedagogik i praktiken.* Sveriges utbildningsradio, Stockholm

Wilhsson, M., 2018, *Ungdomars strävan mot att lyckas och nå framgång i livet – skolan som hälsofrämjande arena.* Centrum för forskning om välfärd, hälsa och idrott, Högskolan i Halmstad

Ungdomsstyrelsen, 2010, *Hon hen han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner.* Rapport 2010:2

Webbsidor

Skolverket: Riksprislista för ersättning till fristående skolor 2021 (skolverket.se) [2021-08-23]

3. Arbete och Ekonomi

Arbetsförmedlingen, 2018, *Perspektiv på arbetsmarknadsläget för personer med kort utbildning,* Arbetsförmedlingen analys 2018:5

Arbetsförmedlingen, 2019a. *Lägre andel nyanlända kvinnor kommer till etableringen. Konsekvenser av tillfälliga uppehållstillstånd,* Analys 2019:9

Arbetsförmedlingen, 2019b. V*ad händer i mötet? Hur arbetsförmedlares arbetssätt kan bidra till ökad jämställdhet,* Analys 2019:12

Arbetsmarknadsekonomiska rådet AER, 2016, *Arbetsmarknadsekonomisk rapport - Dags för större lönespridning?*

Björklund, A., Roine, J. & Waldenström, D., 2012, Intergenerational Top Income Mobility in Sweden: Capitalist Dynasties in the Land of Equal Opportunity? *Journal of Public Economics 96,* 474–484

Diskrimineringsombudsmannen, 2012, *Åldersdiskriminering i svenskt arbetsliv*

Ek, S., Hammarstedt, M. & Skedinger, P., 2020, *Enkla jobb och kunskaper i svenska - nycklar till integration?* Stockholm: SNS Förlag

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi ESO, 2015, En familjepolitik för alla? En ESO-rapport om föräldrapenning och jämställdhet. Rapport 2015:5. Stockholm

Evertsson, M. & Magnusson, C. (red.), 2014. *Ojämlikhetens dimensioner: uppväxtvillkor, arbete och hälsa i Sverige,* Stockholm: Liber.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2020, Forskning i korthet: Integration av nyanlända på arbetsmarknaden

Försäkringskassan, 2018, Föräldraskap och deras förverkligande. Socialförsäkringsrapport 2018:3. Stockholm

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen, 2016, Nyanländas rehabiliteringsbehov - Arbetssätt och verktyg för att identifiera behov och förslag till utvecklingsområden, Förstudie ESF-projekt Nyanländas rehabiliteringsbehov

Goldin, C. & Katz, L., 2008, *The Race between Education and Technology,* Cambridge: Harvard University Press

Hälsinglands utbildningsförbund, 2021, *Utveckling av Lärcentra ur ett studerandeperspektiv,* Rapport från Samverkansprojekt mellan länets lärcentra

Insight Intelligence, 2020, *Unga kvinnors syn på it som bransch och yrke 2020*

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2017a, *Den svenska arbetsmarknaden och dess utmaningar,* Rapport 2017:5

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2017b, *Flykting- och anhöriginvandrares etablering på den svenska arbetsmarknaden,* Rapport 2017:14

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2018, *Etniska hierarkier och diskriminering på arbetsmarknaden Resultat från ett faktoriellt fältexperiment,* Rapport 2018:21

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2019 *Hur påverkar ojämlikheten den socioekonomiska rörligheten? Gatsby-kurvan och dess mekanismer,* Rapport 2019:21

Institutet för näringslivsforskning IFN, 2010, *Den ekonomiska ojämlikheten i finanskrisens Sverige,* Policy Paper nr 33

Jämställdhetsmyndigheten & Myndigheten för Delaktighet, 2019, *Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning,* Rapport 2019:5 respektive 2019:8

Kronofogden 2019, Långvarig skuldsättning stort problem för äldre, Korta analyser 2019:1

Mood, C. & Jonsson, J.O., 2019, Den nya fattigdomen, Stockholm: Riksbankens jubileumsfond

Myndigheten för delaktighet, 2018, Arbete och sysselsättning. Resultat från Rivkraft 20, Rapport 2018:13

Myndigheten för delaktighet, 2019, Ekonomisk jämställdhet. Resultat från Rivkraft 25, Rapport 2019:4

Konjunkturrådet, 2017, Åtgärder för en inkluderande arbetsmarknad, Konjunkturrådets rapport 2017, Stockholm: SNS

Qi, H., Irastorza, N., Emilsson, H. & Bevelander P., 2019, *Does Integration Policy Integrate? The Employment Effects of Sweden's 2010 Reform of the Introduction Program* IZA DP No. 12594

Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun, 2018: *Ortstrukturer, tillväxtmotorer och funktionella samband,* Kunskapsunderlag till: Gävleborgs funktionella geografi - ett kunskapsprojekt med syfte att fördjupa kunskapen om regionens struktur och funktionella samband

Region Gävleborg Arbetsmarknad och kompetens, ännu ej publicerad, *Slutrapport - Coronavirusets ekonomiska konsekvenser* [utkast]

Region Gävleborg, Samhällsmedicin, 2020, *Gävleborgare i utbildning. Statistikrapport 2020*

Rädda barnen, 2018, *Barnfattigdom i Sverige*

SOU 2005:56 *Det blågula glashuset - strukturell diskriminering i Sverige,* Betänkande av Utredningen om strukturell diskriminering på grund av etnisk eller religiös tillhörighet, Stockholm

SOU 2014:81, *Yrke, karriär och lön - kvinnors och mäns olika villkor på den svenska arbetsmarknaden,* Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet, Stockholm

SOU 2019:47, *Jobbpolarisering på svensk arbetsmarknad,* Bilaga 6 till Långtidsutredningen, Stockholm

SOU 2019:48, *Kan utbildning för vuxna påverka jobbchanser och inkomster?* Bilaga 8 till Långtidsutredningen, Stockholm

SOU 2019:55, *Utvecklingen av intergenerationell rörlighet i Sverige.* Bilaga 5 till Långtidsutredningen 2019, Stockholm

SOU 2019:65, *Långtidsutredningen 2019 - Huvudbetänkande,* Huvudbetänkande av Långtidsutredningen, Stockholm

SOU 2020:46, *En gemensam angelägenhet,* Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

Statskontoret, 2013, Orsaker till långtidsinskrivning hos Arbetsförmedlingen, Rapport 2013:15

Statskontoret, 2009, *Sfi – resultat, genomförande och lärarkompetens. En utvärdering av svenska för invandrare,* Rapport 2009:2

Statistiska centralbyrån SCB, 2017, *Integration – utrikes föddas matchning på arbetsmarknaden i Sverige,* Rapport 2017:11

Statistiska centralbyrån SCB, 2020a, *Lämna ingen utanför - Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*

Statistiska centralbyrån SCB 2020b, *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2019,* Information om utbildning och arbetsmarknad (IAM) 2020-2

Statistiska centralbyrån SCB, 2021, *Trender och Prognoser 2020 Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035,* Stockholm

Sveriges kommuner och regioner SKR, 2021, *Slutrapport: Öppen förskola för språk och integration 2018–2020*

Tellhed, U., Bäckström, M. & Björklund, F., 2017, Will i fit in and do well? The importance of social belongingness and self-efficacy for explaining gender differences in interest in STEM and HEED majors. *Sex Roles* 77, 86–96

Universitetskanslersämbetet UKÄ, 2017, *Distansutbildning i svensk högskola. Redovisning av ett regeringsuppdrag,* Rapport 2017:18

Wolgast, S., Molina, I. & Gardell, M., 2018, *Antisvart rasism och diskriminering på arbetsmarknaden. Skillnader mellan afrosvenskar och den övriga befolkningen i bruttolön, disponibel inkomst och möjlighet att göra karriär på den svenska arbetsmarknaden,* Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län

Webbsidor

Arbetsförmedlingen: Statistik – Månadsstatistik (arbetsformedlingen.se) [2021-08-23]

Hudiksvalls Näringslivs AB: Företagande på lika villkor (hna.se) [2021-08-18]

Statistiska centralbyrån SCB: Att jämföra inkomster för hushåll (scb.se) [2021-08-18]

Statistiska centralbyrån SCB: Lokala arbetsmarknader (LA) (scb.se) [2021-08-18]

Væksthusets Forskningscenter: BIP på svenska (vaeksthusets-forskningscenter.dk) [2021-08-18]

4. Tillgänglighet och boendemiljö

Andersson, R. & Holmqvist, E., 2019, *Grannskapseffekter och politik och planering för minskad segregation,* Underlagsrapport till Jämlikhetskommissionen

Bollnäs kommun, 2019, *Att leva och bo i Bollnäs kommun. En kartläggning om segregation.* Dnr 2017-00333, Kommunstyrelsekontoret Folkhälsa

Boverket, 2010, *Plats för trygghet – Inspiration för stadsutveckling*

Boverket, 2016, *Trångboddheten i storstadsregionerna,* Rapport 2016:28

Boverket, 2017, *Stöd till utvecklingsprojekt för jämställda offentliga miljöer i städer och tätorter – slutrapport.* Rapport 2017:14

Bråmå, Å., 2006, *Studies in the Dynamics of Residential Segregation.* Geografiska Regionstudier nr 67, Kulturgeografiska institutionen, Uppsala universitet

Delegationen mot segregation Delmos, 2021, *Segregation i Sverige. Årsrapport 2021 om den socioekonomiska boendesegregationens utveckling.* Diarienummer 2021/334

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2017, *Segregation. Vad menas och hur mäts den?*, Forskning i korthet 9

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2020, *Hemlöshet*. Forskning i korthet 14

Grander, M., 2020, *Allmännyttan och jämlikheten: Svensk bostadspolitik vid vägskäl?* SNS

Gustafsson, B., Katz, K. & Österberg, T., 2017, Residential Segregation from Generation to Generation: Intergenerational Association in Socio-Spatial Context Among Visible Minorities and the Majority Population in Metropolitan Sweden, *Population, Space and Place* 23(4), e2028

Hedman, L. & Andersson, R., 2015, Etnisk segregation och inkomstsegregation i Sveriges tio största arbetsmarknader, i: Andersson, R., Bengtsson, B. & Myrberg, G. (red) *Mångfaldens dilemman: Boendesegregation och områdespolitik,* Gleerups

Hedman, L., Kadarik, K., Andersson, R. & Östh, J., 2021, Daily Mobility Patterns: Reducing or Reproducing Inequalities and Segregation?, Social Inclusion 9(2):208-221

Müller, T.S., Grund, T. U. & Koskinen, J. H., 2018, Residential Segregation and 'Ethnic Flight' vs. 'Ethnic Avoidance' in Sweden, European Sociological Review, 34(3), 268–285

Proposition 2017/18:110, *Politik för gestaltad livsmiljö,* Regeringen

Post- och telestyrelsen, 2020, *PTS mobiltäcknings- och bredbandskartläggning 2020 En geografisk översikt av tillgången till bredband och mobiltelefoni i Sverige,* Rapport PTS-ER-2021:16

Region Gävleborg, 2014, *Regionalt serviceprogram 2014-2020*

Region Gävleborg, 2016, *Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016-2030*

Region Gävleborg, Samhällsmedicin, 2018, *Hela Gävleborg. En kartläggning av Region Gävleborgs lokala närvaro*

Region Gävleborg, 2020, *Regional Utvecklingsstrategi Gävleborg 2020-2030: Tillsammans för framtidens Gävleborg. Öppet, nytänkande och hållbart.*

Region Gävleborg, 2021, *Öka digitaliseringen i små landsbygdsföretag*

Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun, 2018, *Ortstrukturer, tillväxtmotorer och funktionella samband,* Kunskapsunderlag till: Gävleborgs funktionella geografi - ett kunskapsprojekt med syfte att fördjupa kunskapen om regionens struktur och funktionella samband

Region Gävleborg, Länsstyrelsen i Gävleborg & Gävle kommun, 2020, *Tillgänglighet med kollektiva färdmedel,* Kunskapsunderlag till: Gävleborgs funktionella geografi - ett kunskapsprojekt med syfte att fördjupa kunskapen om regionens struktur och funktionella samband

Rädda barnen, 2017, *En plats att kalla hemma. Barnfamiljer i bostadskrisens skugga*

Sandvikens kommun, 2020, *Skillnader i livsvillkor och levnadsvanor i Sandvikens kommun,* version 2020

Sandbacka Science Park Research, 2020, *Processmognad och Digitalisering i SMF: en genomlysning av Norra Mellansveriges små och medelstora företags beredskap för en uppkopplad industri 4.0*

Statistiska centralbyrån SCB, 2019, *Förtroendevalda i kommuner och regioner 2019,* Demokratistatistisk rapport 26

Socialstyrelsen, 2017, *Hemlöshet 2017 - omfattning och karaktär,* ISBN 978-91-7555-437-2

SOU 2007:35, *Flyttning och pendling i Sverige.* Bilaga 3 till Långtidsutredningen, 2008

SOU 2015:88, *Gestaltad livsmiljö – en ny politik för arkitektur, form och design,* Betänkande av Gestaltad livsmiljö - en ny politik för arkitektur, form och design, Stockholm

SOU 2016:55, *Det handlar om jämlik hälsa,* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

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

SOU 2020:46, En gemensam angelägenhet. Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

Statskontoret, 2020, *Aktiv medverkan till bosättning i annan kommun.* En kartläggning, Rapport 2020:19

Tillväxtanalys, 2014, V*arför är vissa platser mer attraktiva för boende än andra? – en forskningsöversikt om de faktorer som skapar boendeattraktivitet.* Rapport 2014:13

Tillväxtverket, 2020, *Digitaliseringsindex*

van Ham, M., Hedman, L., Manley, D., Coulter, R.& Östh, J., 2014, Intergenerational transmission of neighbourhood poverty, *Transactions of the Institute of British Geographers* 39(3), 402-417

Vetenskapsrådet, 2018, *Svensk forskning om segregation – en kartläggning*

Webbsidor

Boverket: Jämställdhet i samhällsplaneringen (boverket.se) [2021-08-20]

Delegationen mot segregation: Ytterligare medel till 32 kommuner med socioekonomiskt eftersatta områden (delmos.se) [2021-08-20]

Mäklarstatistik: (maklarstatistik.se) [2021-08-20]

Statistiska centralbyrån SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC): Hyresrätt mindre vanligt för personer med höga inkomster (scb.se) [2021-08-20]

5. Demokrati och delaktighet

Begripsam och PTS, 2019, *Svenskarna med funktionsnedsättning och internet 2019.*

Brottsförebyggandet rådet Brå, 2020a, *Nationella trygghetsundersökningen 2020. Om utsatthet, otrygghet och förtroende,* Rapport 2020:8

Brottsförebyggandet rådet Brå, 2020b, *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys utifrån Nationella trygghetsundersökningen, Politikernas trygghetsundersökning och Skolundersökningen om brott.* Rapport 2020:14

Centrum för idrottsforskning 2015, I*drottens pris. Om idrottens kostnader och medlemskapets betydelse.* Rapport 2015:2

Centrum för idrottsforskning 2018, *Resurser, representation och "riktig" idrott Om jämställdhet inom idrotten.* Rapport 2018:2

Centrum för Idrottsforskning, 2019, *Idrotten och (o)jämlikheten. I medlemmarnas eller samhällets intresse?* Rapport 2019:2

Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C., 2018, Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of gerontology and geriatrics* 75, 96–103

Delegationen mot segregation Delmos, 2020, *En demokrati för alla? Deltagandet i demokratin bland boende i områden med socioekonomiska utmaningar jämfört med andra.*

Digitaliseringsrådet, 2019, *Delaktighet i en digital tid. En fördjupning med förslag.* Stockholm

Diskrimineringsombudsmannen, 2003, *Diskriminering av Romer i Sverige – Rapport från DO:s projekt åren 2002 och 2003 om åtgärder för att förebygga och motverka etnisk diskriminering av Romer*

Diskrimineringsombudsmannen, 2012, *Romers rättigheter. Diskriminering, vägar till upprättelse och hur juridiken kan bidra till en förändring av romers livsvillkor*

Elofsson, S., Blomdahl, U., Bergmark, K., Lengheden; L. & Åkesson, M., 2019, Ojämlikheten i föreningsidrotten. I: *Idrotten och (o)jämlikheten. I medlemmarnas eller samhällets intresse?,* Centrum för Idrottsforskning

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2015, *Ensamheten hos barn med funktionsnedsättning – hur bryter vi den?* Forte Magasin 3

Francisco, M., Iacobaeus, H., Nordqvist, C., Sefyrin, J., Skill, K. & Wihlborg, E., 2019, *Digitalt utanförskap. En forskningsöversikt,* Linköpings universitet

Geidne, S. & Jerlinder, K., 2019, Jämlik idrott och funktionsnedsättningar. I: *Idrotten och (o)jämlikheten. I medlemmarnas eller samhällets intresse?,* Centrum för Idrottsforskning

Göteborgs stad, 2017, *Jämlikhetsrapporten 2017: Skillnader i livsvillkor i Göteborg*

Institutet för språk och fornminnen, 2018, *Kommunernas flerspråkiga information på internet*

Institutet för språk och fornminnen, 2019, *Svenskan är den fasta inredningen. Språklig representation i det offentliga rummet.* Rapporter från Språkrådet 11

Internetstiftelsen, 2018, *Svenskarna och internet 2018*

Internetstiftelsen, 2019, *Svenskarna och internet 2019*

Jonsson, J. & Mood, C., 2014, Sociala konsekvenser av ekonomisk utsatthet. Umgänge, stöd och deltagande. I: Evertsson, M. & Magnusson, C. (red) *Ojämlikhetens dimensioner: Uppväxtvillkor, arbete och hälsa i Sverige,* Stockholm: Liber

Kairos Future, 2018, *Morgondagens medborgare. Om medborgarskap och engagemang i en ny tid,*

Kassman, A. & Kneck, Å. 2021, *Idrott och hälsa bland flickor. Uppfattningar och erfarenheter bland föräldrar från Somalia, Eritrea, Syrien och Sverige,* Rapport 2021:1, Delmi Delegationen för migrationsstudier

Myndigheten för Delaktighet, 2014, Val på lika villkor?, Myndigheten för delaktighet Serie A 2014:15

Myndigheten för Delaktighet 2019, *Tillgänglighet i det allmänna valet 2018 – Resultat från Rivkraft innan och efter det allmänna valet,* Rapport 2019:3

Myndigheten för Delaktighet, 2020, *Aktiv fritid Redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel.* Rapport 2020:6

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF, 2019a, *Det vore ju kul om de frågade nån gång,* Fokus 19

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor MUCF, 2019b, *Vilka ska med?: ungas sociala inkludering i Sverige,* Fokus 18

Nordiska ministerrådet, 2017, *Tillit – det nordiska guldet,* NMR Analys

Oransky, M., 2013, *Endorsement of traditional male role norms: Investigating the contribution to proactive and reactive aggression in adolescent boys.* Department of Psychology, Fordham University, New York

Oransky, M., & Fisher, C., 2009, The development and validation of the meanings of adolescent masculinity scale. *Psychology of Men & Masculinity,* 10(1), 57–72

Putnam, R. D., 1995, Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy* 6(1), 65-78.

Putnam, R. D., 2000, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community.* New York: Simon & Schuster

Region Gävleborg Samhällsmedicin, 2018, *Valdeltagandet i Gävleborgs län. En fördjupningsrapport om mönster och faktorer som påverkar valdeltagandet och valbeteendet*

Riksidrottsförbundet, 2018, *Idrottsrapporten 2018*

Rothstein, B., Holmberg, S. & Weissenbilder, M., 2018, *Mellanmänsklig tillit i Sverige 1996-2017.* SOM-rapport 2018:21, SOM-institutet

Rothstein, B., & Uslaner, E. M., 2005, All for all: Equality, Corruption, and Social Trust. *World Politics,* 58(1), 41-72

Rädda barnen, 2018, *Barnfattigdom i Sverige*

Statistiska centralbyrån SCB, 2019a, *Deltagandet i de allmänna valen 2018*

Statistiska centralbyrån SCB, 2019b, *Förtroendevalda i kommuner och regioner 2019,* Demokratistatistisk rapport 26

Statistiska centralbyrån SCB och Myndigheten för Tillgängliga Medel, 2019, *Undersökning om läsvanor och läsförmåga bland Sveriges invånare*

Simmeborn Fleischer, A., 2015, *Demokratisk delaktighet och inflytande över det politiska beslutsfattandet utifrån personer med funktionsnedsättningar och funktionshinders perspektiv,* Demokratiutredningen, Stockholm

SOU 2016:5, *Låt fler forma framtiden!,* Betänkande av 2014 års Demokratiutredning – Delaktighet och jämlikt inflytande, Stockholm

SOU 2016:55 *Det handlar om jämlik hälsa,* delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

SOU 2017:47 *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa,* slutligt betänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

SOU 2020:46, *En gemensam angelägenhet,* Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

Thelander, K., 2020, *Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige,* Arena Idé

Waller Skoog, S. & Langeborg, L., 2018, *"Jag önskar att dom hade trott mig": En kartläggning av våld i nära relationer i Gävle kommun 2017,* Gävle: Gävle University Press.

Wilkinson, R. &, Marmot, M. (red.), 2003, *Social determinants of health. The solid facts.* WHO (Världshälsoorganisationen)

Wide, J., 2015, Social representativitet i den lokala demokratin. Partierna som politikens grindvakter? I: Låt fler forma framtiden! Forskarantologi. Bilaga till betänkande av 2014 års demokratiutredning - delaktighet och jämlikt inflytande, Stockholm

Åberg, L., 2020, *Standardiseringsarbetets kollektiva praktik. En studie om att kvalitetssäkra integrationssatsningen Samhällsorientering för nyanlända,* Göteborg Studies in Work Science No 16 Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet

Webbsidor

Brottsförebyggandet rådet Brå: Statistiska undersökningar - Hatbrottsstatistik (bra.se) [2021-08-23]

Centrum för idrottsforskning, Föreningsidrott - Barn och ungdomar (idrottsstatistik.se) [2021-08-23]

Centrum för idrottsforskning: Jämställdhet LOK-stöd (idrottsstatistik.se) [2021-08-23]

European Social Survey: (europeansocialsurvey.org) [2021-08-23]

Statistiska centralbyrån SCB: Befolkningens IT-användning (scb.se) [2021-08-23]

Statistiska centralbyrån SCB: Drygt var femte folkvald hoppade av från kommunfullmäktige (scb.se) [2021-08-23]

Valmyndigheten, Val 2018 - slutresultat (val.se) [2021-08-23]

6. Hälsa

Almquist, Y., B. & Östberg, V., 2012 Social relationships and subsequent health-related behaviours: linkages between adolescent peer status and levels of adult smoking in a Stockholm cohor, *Addiction* 108(3), 629-637

Andersson, R. & Holmqvist, E., 2019, *Grannskapseffekter och politik och planering för minskad segregation,* Underlagsrapport till Jämlikhetskommissionen

Arbetsmiljöverket, 2011, *Hälsokonsekvenser av arbetslöshet, personalneddragningar och arbetsbelastning relaterade till ekonomisk nedgång*

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN, 2014, *Skolelevers drogvanor*, Rapport 146

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN, 2020, Jämlika vanor? – Skolans socioekonomiska sammansättning och skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak i årskurs 9, Fokusrapport 09

Folkhälsomyndigheten, 2016, *Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011– 2016*

Folkhälsomyndigheten, 2018, *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga? – Utvecklingen under perioden 1985–2014*

Folkhälsomyndigheten, 2019a, *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland*

Folkhälsomyndigheten 2019b, *Ojämlikheter i psykisk hälsa*

Folkhälsomyndigheten 2019c, *Årsrapport 2019*

Folkhälsomyndigheten, 2021a, *Årsrapport 2020*

Folkhälsomyndigheten, 2021b, *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*

Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och landsting SKL, 2018, *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, *Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer*

Frykman, J. (red.), 2006, *Diskriminering: ett hot mot folkhälsan: slutrapport från projektet Diskriminering och hälsa,* Stockholm: Ombudsmannen mot etnisk diskriminering

Göteborgs stad, 2017, *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*

Hanson, M. D., & Chen, E., 2007, Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. J Behav Med, 30(3), 263-285

Hiswåls, 2017, *Employment Status and Inequalities in Health Outcomes: Population-based Studies from Gävleborg County,* Doktorsavhandling, Mittuniversitetet.

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2015, *Hellre rik och frisk - om familjebakgrund och barns hälsa,* Rapport 2015:13

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2020, *Hälsoeffekter av arbetsmarknadspolitiska insatser,* Rapport 2020:20

Köhler, 2012, *Barn i Malmö Skilda livsvillkor ger ojämlik hälsa - Ett diskussionsunderlag framtaget för Kommission för ett socialt hållbart Malmö*

Lundberg, T., Malmquist, A. & Wurm, M. (red.), 2017, *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande.* Stockholm: Natur & kultur.

Mackenbach, 2006, *Health inequalities: Europe in profile.* An independent, expert report commissed by the UK precidency of the EU

Merlo, J., Ohlsson, H., Chaix, B., Lichtenstein, P. & Kawachi, I., 2013, Revisiting causal neighbourhood effects on individual ischemic heart disease risk: A quasi-experimental multilevel analysis among Swedish siblings, *Social Science and Medicine* 76, 39–46.

Myndigheten för delaktighet och Jämställdhetsmyndigheten, 2019, *Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning,* Rapport 2019:8 respektive 2019:5

Myndigheten för delaktighet, 2020, *Begränsade livsval - Situationen för personer med intellektuell funktionsnedsättning,* Rapport 2020:8

Myndigheten för delaktighet, 2017, *Personer med funktionsnedsättning i asyl- och etableringsprocessen – situationen i dag och behoven framåt,* Rapport 2017:20

Olsson, G., & Fritzell, J., 2015, A Multilevel Study on Ethnic and Socioeconomic School Stratification and Health-Related Behaviors Among Students in Stockholm, *J Sch Health,* 85(12), 871-879

Rostila, M. & Toivanen, S. (red.), 2012, *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd,* Stockholm: Liber

Sawyer, S. J., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C. & Patton, G. C., 2012, Adolescence: a foundation for future health, *The Lancet Child and Adolescent Health* 379(9826), 1630-1640

Skr. 2020/21:105, *Ungdomspolitisk skrivelse,* Stockholm

Socialstyrelsen, 2018, *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor stöd för styrning och ledning*

SOU 2010:102, *Massuppsägningar, arbetslöshet och sjuklighet,* Rapport från Sociala rådet, Stockholm

SOU 2016:55, *Det handlar om jämlik hälsa - Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete,* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

SOU 2017:47 *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa,* Slutligt betänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

Statens folkhälsoinstitut, 2003, *Välfärd, jämlikhet och folkhälsa: vetenskapligt underlag för begrepp, mått och indikatorer,* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitisk rapport,* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statistiska centralbyrån, 2016, *Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper,* Rapport 2016:2

Sveriges kommuner och regioner SKR, 2019, *(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt*

West, P., 1997, Health inequalities in the early years: is there equalisation in youth? *Soc Sci Med,* 44(6), 833-858

White, J. S., Hamad, R., Li, X., Basu, S., Ohlsson, H., Sundquist, J. & Sundquist, K., 2016, Long-term effects of neighbourhood deprivation on diabetes risk: quasi-experimental evidence from a refugee dispersal policy in Sweden, *The Lancet Diabetes and Endocrinology* 4(6), 517–524.

World Health Organization WHO, 2009, *Global health risks Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*

World Health Organization WHO, 2017a, *Cancer*, Fact sheet 297

World Health Organization WHO, 2017b, *Cardiovascular diseases (CVDs),* Fact sheet 317

World Health Organization Commission on Social Determinants of Health, 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

Webbsidor

Folkhälsomyndigheten: Fördjupade resultat - Levnadsvanor (folkhalsomyndigheten.se) [2021-08-24]

7. Vård

Autism- och Aspergerförbundet och demoskop, 2019, *Medlemsundersökning om utredning och åtgärder i sjukvården*

Agerholm J, Bruce D, Ponce De Leon A & Burström B, 2013, Socioeconomic differences in healthcare utilization, with and without adjustment for need: an example from Stockholm, Sweden. *Scandinavian journal of public health,* 41(3), 318-25

Agerström, J., Carlsson, M., Bremer, A., Herlitz, J., Israelsson, J., & Årestedt, K., 2021, Discriminatory cardiac arrest care? Patients with low socioeconomic status receive delayed cardiopulmonary resuscitation and are less likely to survive an in-hospital cardiac arrest, *European Heart,* 42(8), 861–869

Broberg G, Wang J, Östberg A-L, Adolfsson A, Nemes S, Sparén P, & Strander, B., 2018, Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the Swedish cervical screening program: A population-based case-control study. *PLoS ONE,* 13(1)

Cancerfonden, 2018, *Cancerfondsrapporten*

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2018, *Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer*

Järbrink, K., Rubinstein, B., & Althoff K. 2012, Socioekonomins betydelse för hälsa och vårdutnyttjande i en segregerad storstad. Social-Medicinsk tidskrift 89(3), 280-288

Kopp, S., 2010, *Girls with social and/or attention impairments,* Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, sektionen för psykiatri och neurokemi, Göteborgs universitet

Lindmark, A., Norrving, B., & Eriksson, M., 2020, Socioeconomic status and survival after stroke: using mediation and sensitivity analyses to assess the effect of stroke severity and unmeasured confounding. *BMC Public Health,* Vol. 20

Macassa, G., Hiswåls, A., Ahmadi, N., Alfredsson, J., Soares, J. & Stankunas, M., 2014, Employment status and health care utilization in a context of economic recession - Results of a population based survey in East Central Sweden. *Science Journal of Public Health,* 2(6), 610-616

Olsson S., Hensing G., Burstrom B. & Love J., 2021, Unmet Need for Mental Healthcare in a Population Sample in Sweden: A Cross-Sectional Study of Inequalities Based on Gender, Education, and Country of Birth. *Community Mental Health Journal,* 57(3), 470-481

Persson Tholin, J. & Broström, L., 2018, Transgender and gender diverse people's experience of non-transition-related health care in Sweden. *The International Journal of Transgenderism,* 19(4), 424–435

Pettersson, C., 2017, Specialpedagogiskt stöd – dilemman med genuskodade diagnoser. I: Pettersson C., Wickman, K. & Takala, M. (red) *Genus och specialpedagogik – praktiknära perspektiv. En vetenskaplig antologi från Specialpedagogiska skolmyndigheten,* Specialpedagogiska myndigheten

Prop. 2017/18:249: *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*

Schenck-Gustafsson, K. & Dahlin, S., 2014 *Underlag till Jämställdhetsutredningen U2014:06 Områdesrapport utöver de jämställdhetspolitiska delmålen: Hälsa*

SFS 2017:30, Hälso- och sjukvårdslag

Socialstyrelsen, 2009a, *Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*

Socialstyrelsen, 2009b, Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen, 2011, *Ojämna villkor för hälsa och vård - Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*

Socialstyrelsen, 2017, *Jämställd behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar En analys av hur behoven skiljer sig i behandling av kvinnor och män med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar i sjukvården,* Rapport 2017-3-65

Socialstyrelsen, 2020, *Öppna jämförelser 2020 - Sex frågor om vården Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat*

Sorensen K., Broucke SV., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. & Brand H., 2012, Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health,* 12(1), 80

SOU 2018:55, *Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning,* delbetänkande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård, Stockholm

SOU 2019:29, *God och nära vård – Vård i samverkan,* delbetänkande av Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, Stockholm

SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet,* Slutbetänkande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård

SOU 2020:46, *En gemensam angelägenhet,* Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen och god vård för barn och unga,* delbetänkande av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Statistiska centralbyrån SCB, 2020, *Lämna ingen utanför - Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*

Svedin, L., 2021, *(O)jämlik vård En kvalitativ studie av hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av jämlik vård i region Gävleborg.* Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet

Sveriges kommuner och regioner SKR, 2019, *(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt*

Sveriges kommuner och regioner SKR, 2020, *Att stärka samverkan med hjälp av SIP*

Sveriges kommuner och regioner SKR 2021, Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020. Befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården

Wallby, T., 2012, *Lika för alla? : Social position och etnicitet som determinanter för amning, föräldrars rökvanor och kontakter med BVC,* doktorsavhandling, Uppsala universitet

Willen, L., Isaksson, J., Bergstrom, S., Berglund, A., Ojdahl Boden, A., Wagenius, G. & Lambe, M., 2019, Små och minskande skillnader i lungcancervården, *Läkartidningen*, 116

Vårdanalys, 2014a, *En mer jämlik vård är möjlig - Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande,* Rapport 2014:7

Vårdanalys, 2014b, *Vårdval och vårdutnyttjande - Hur fördelas vården mellan olika socioekonomiska grupper vid vårdval i specialistvården?* PM 2014:1

Vårdanalys, 2015, *Vårdval och jämlik vård inom primärvården - En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande,* Rapport 2015:6

Vårdanalys, 2019a, *Med örat mot marken - Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården,* Rapport 2019:2

Vårdanalys, 2019b, *Omotiverat olika - Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården, R*apport 2019:8

Vårdanalys, 2020a, *Styra mot horisonten - Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar,* Rapport 2020:7

Vårdanalys, 2020b, *Avgiftsfri mammografi - En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa,* Rapport 2020:12

Vårdanalys, 2021, *I skuggan av covid-19 Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020,* Rapport 2021:6

Västra Götalandsregionen, Strategisk utveckling, 2001, *Tillgänglighet till Västra Götalandsregionens verksamheter- medborgarna beskriver sina uppfattningar,* Rapport från projekt Tillgänglighet

Webbsidor

Folkhälsomyndigheten: Nationella folkhälsomål och målområden (folkhalsomyndigheten.se) [2021-08-18]

Folkhälsomyndigheten: Covid-19 vaccinationstäckning och födelseland (folkhalsomyndigheten.se) [2021-08-18]

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa NSPH: NSPH (nsph.se) [2021-08-18]

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Hälsolitteracitet (hfsnatverket.se) [2021-08-18]

Region Gävleborg: Brukar- och intresseorganisationer (regiongavleborg.se) [2021-08-18]

Region Gävleborg: En vårdkulturell resa (regiongavleborg.se) [2021-08-18]

Region Gävleborg: God och nära vård i Gävleborg (regiongavleborg.se) [2021-08-18]

Sveriges kommuner och regioner SKR: Nära vård (skr.se) [2021-08-18]

Sveriges kommuner och regioner SKR: Patientkontrakt (skr.se) [2021-08-18]

Bilaga 1: Covid-19-pandemin: ojämlikheten illustrerad

Aradhya, S., Brandén, M., Drefahl, S., Obućina, O., Andersson, G., Rostila, M., Mussino, E., Juárez, S., 2020, *Acculturation does not explain excess COVID-19 mortality among immigrants in Sweden.* Stockholm Research Reports in Demography 2020:44

Arbetsförmedlingen, 2021, *Arbetsmarknadsutsikterna våren 2021 - Utvecklingen på arbetsmarknaden 2021–2022,* Analys 2021:13

Brandén, M., Aradhya, S., Kolk, M., Härkönen, J., Drefahl, S., Malmberg, B., Rostila, M., Cederström, A., Andersson, G. & Mussino, E., 2020, Residential Context and COVID-19 Mortality among the Old Adults in Stockholm: A population-based, observational study. *The Lancet Healthy Longevity* 1(2), E80-E88

Brottsförebyggande rådet, 2020, *Kriminalstatistik 2020, Anmälda brott, Slutlig statistik*

Delegationen mot segregation Delmos, 2021, *Boendesegregation och covid-19 i Sverige,* Artikelserie Externa perspektiv Segregation och covid-19, del 3

Drefahl, S., Wallace, M., Mussino, E., Aradhya, S., Kolk, M., Brandén, M., Malmberg, B. & Andersson, G., 2020, A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden, Nature Communications, 11

Folkhälsomyndigheten, 2021, *Utrikesfödda och covid-19 Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020 - 15 februari 2021*

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2021, Socioekonomisk ojämlikhet gör att pandemin drabbar utrikesfödda hårdare, Forte fokus

Gävle kommun, 2021, Arbetsmaterial: SWOT-analys

Hudiksvalls kommun, 2021, Arbetsmaterial: Pandemins konsekvenser med utvecklingsområden för den sociala hållbarheten

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU, 2021, *Barn och unga under coronapandemin,* Rapport 2021:2

Ju 2020:09 *Coronapandemin, brottsligheten och rättsväsendets myndigheter* Trygghetsberedningens kansli

Länsstyrelsen Gävleborg, 2020, *Kartläggning av Coronapandemins påverkan på social problematik och utsatthet i Gävleborgs län*

Länsstyrelsen Gävleborg, 2021, Arbetsmaterial: Samlad lägesbild 2021-01-12, dnr 2432-2020

Region Dalarna, Region Värmland & Region Gävleborg, 2020, *Socioekonomisk analys för Norra Mellansverige,* framtagen för ESF+

Region Gävleborg Samhällsmedicin, 2020a, *Hur upplever du informationen under coronapandemin? En undersökning till medborgare i Gävleborgs län*

Region Gävleborg Samhällsmedicin, 2020b, *Hur upplever du informationen under coronapandemin?- Fördelat för språkbakgrund*

Region Gävleborg Barn och ungdomsrådet, 2020c, Arbetsmaterial: Anteckningar från barn och ungdomsrådets möte den 26 november 2020

Region Gävleborg Arbetsmarknad och kompetens, ännu ej publicerad, *Slutrapport - Coronavirusets ekonomiska konsekvenser* [utkast]

Region Gävleborg, 2021a, *Dödlighet i Gävleborgs län under covid-19-pandemin*

Region Gävleborg FoU Välfärd, 2021b, *Äldres vardagsliv under coronapandemin en intervjustudie i Gävleborg,* Rapport 2020:5

Region Stockholm Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2020, *Coronapandemin och socioekonomiska skillnader En prognos om kort- och långsiktiga effekter*

Region Stockholm Centrum för Arbets- och miljömedicin, 2021a, *Risk att sjukhusvårdas för covid-19 i olika yrken,* Rapport 2021:02

Region Stockholm Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2021b, *Kön och risk för allvarlig sjukdom och död i covid-19,* Rapport 2021:5

Rostila, M., Cederstöm, A., Wallace, A., Brandén, M., Malmberg, B., & Andersson, G., 2021, Disparities in Coronavirus Disease 2019 Mortality by Country of Birth in Stockholm, Sweden: A Total-Population-Based Cohort Study. *American Journal of Epidemiology* 190(8), 1510-1518

Rädda barnen, 2021, *1 år med pandemi – konsekvenser för barn och framtida risker - En sammanställning och analys av vad Rädda Barnen uppmärksammat i vårt arbete med stöd till barn och unga med anledning av Covid-19-pandemin*

Skans I., H., 2021, *Coronakrisen och arbetsmarknaden – effekter på kort och lång sikt,* Ekonomiska Kommentarer Nr 1, Sveriges Riksbank

SOU 2016:55, *Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för kommissionens vidare arbete,* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, Stockholm

SOU 2020:46, *En gemensam angelägenhet,* Betänkande av Jämlikhetskommissionen, Stockholm

Statistiska centralbyrån SCB, 2020, *Lämna ingen utanför - Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*

Sveriges kommuner och regioner SKR, 2020, *Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av Covid-19*

Sveriges kommuner och regioner SKR, 2021, *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021 Om läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården*

Webbsidor

Arbetsförmedlingen: Statistik – Månadsstatistik (arbetsformedlingen.se) [2021-08-23]

Folkhälsomyndigheten: Spridningen av covid-19 är en pandemi (folkhalsomyndigheten.se) [2021-08-24]

Folkhälsomyndigheten: Bekräftade fall i Sverige — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se) [2021-08-25]

Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se) [2021-08-24]

Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin ökar risken för våld mot kvinnor och barn – (jamstalldhetsmyndigheten.se) [2021-08-24]

Socialstyrelsen: Dödsfall per kommun covid 19 (socialstyrelsen.se) [2021-08-24]

Statistiska centralbyrån SCB: Coronapandemin slog hårt mot arbetsmarknaden 2020 (scb.se) [2021-08-25]

Statistiska centralbyrån SCB, Kort analys - Fyra procent är socialt isolerade (scb.se) [2021-08-23]

Tillväxtverket: Information och stöd kring coronakrisen - Korttidsarbete 2021 (tillvaxtverket.se) [2021-08-24]

World Health Organization WHO: Coronavirus disease (COVID-19) pandemic (who.int) [2021-08-24]

Region Gävleborg: Information om arbetsmarknaden – Veckostatistik / Månadsstatistik [2021-08-24]

Bilaga 1

Covid-19-pandemin: ojämlikheten illustrerad

Syftet med denna bilaga till rapporten Jämlikt Gävleborg är att beskriva vilken effekt covid-19-pandemin har haft på jämlika möjligheter i Gävleborg. Eftersom pandemin fortfarande pågår (augusti 2021) kan effekter inte ännu fastslås, och data som beskriver eventuella effekter i länet finns att tillgå endast i begränsad utsträckning. Därför baseras denna bilaga i stor utsträckning på nationella data samt forskningsrapporter från andra delar av Sverige, inte enbart Gävleborg, samt på resonemang och problematiserande av möjliga effekter baserat på kunskaper från rapportens olika kapitel. För Gävleborg saknas data för att kunna analysera covid-19 ur ett socioekonomiskt perspektiv.

Den 5 mars 2020 fick Gävleborg sitt första bekräftade fall av covid-19. Den 11 mars deklarerades utbrottet av covid-19 vara en pandemi.[1] Sedan dess har över 36 000 människor bekräftats vara smittade i länet och 560 personer har avlidit med diagnosen covid-19.[2] Jämfört med andra regioner och i relation till befolkningens antal har Gävleborg den näst högsta dödligheten i covid-19 efter Stockholm. Inom länet finns de högsta dödstalen i några av kommunerna i Hälsingland.[3]

Under pandemin har samhället genomgått stora förändringar. Människors liv har påverkats i stort och smått. Råd och rekommendationer har begränsat människors rörelsemönster, aktiviteter och sociala umgänge. För vissa har ekonomiska konsekvenser varit stora, till följd av varsel, permitteringar eller minskad omsättning. Många har blivit sjuka, en del så allvarligt att sjukhusvård behövts. Andra har förlorat nära anhöriga och vänner.

Skillnader i hur och i vilken utsträckning människor har drabbats av pandemin följer mönstren för andra former av ojämlikhet. Generellt har grupper med sämre förutsättningar drabbats hårdast, oavsett om det gäller ekonomiska eller sociala konsekvenser, möjlighet att skydda sig, följa råd och rekommendationer eller i form av risken att drabbas av sjukdom och död. Till exempel har varsel, permitteringar och den ökande arbetslösheten slagit hårt mot ungdomar och andra som är nya på arbetsmarknaden, liksom mot personer med tidsbegränsad anställning.[4] Risken för att bli smittad, allvarligt sjuk eller dö är också högre i socioekonomiskt utsatta grupper[5], även om ålder och samsjuklighet är de allra viktigaste riskfaktorerna. Risken är också högre bland människor som är trångbodda, och som bor i socioekonomiskt utsatta områden.[6]

Sammanfattning genom koppling till rapportens innehåll

Hälsa och vård

Kapitel 6 beskriver att ojämlikhet i hälsa är en återspegling av ojämlika livsvillkor och ojämlikt handlingsutrymme. De ojämlika livsvillkoren, och den därmed ojämlika fördelningen av resurser, ger i sin tur ojämlik fördelning av risk för ohälsa, sårbarhet för ohälsa och konsekvenser av ohälsa. Hälsan har generellt en social gradient där högre socioekonomisk position ofta ger en bättre hälsa. Detta har tydligt illustrerats under pandemin. Exempelvis är risken att utsättas för covid-19 större i arbeten som kräver nära kontakt med andra människor, och det är svårare att vid smitta isolera sig vid trångboddhet. Att ha kontaktyrke och att vara trångbodd är mer vanligt vid lägre socioekonomisk position. Även de ekonomiska konsekvenserna av ohälsa har varierat under pandemin. Råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19 innebär bland annat att inte träffa andra vid symtom. För personer i kontaktyrken har det därför inte varit möjligt att gå till sitt arbete vid symtom. De med yrken utan direkt kontakt med andra, och som haft möjlighet att arbeta hemifrån, har kunnat arbeta trots symtom. Den senare typen av yrken är mer vanligt förekommande vid högre socioekonomisk position och alltså ett exempel på ojämlika konsekvenser av ohälsa.

Kapitel 7 beskriver ojämlikheter i vården. Covid-19 pandemin har gjort att en hel del vård har blivit framflyttad och det finns en stor vårdskuld som konsekvens av detta. Den akuta vården har fungerat väl, visar analyser från bland andra Sveriges kommuner och regioner.[7] Det finns dock områden som har påverkats i större utsträckning av pandemin, där konsekvenserna av den uppskjutna vården kan påverka jämlikhet i hälsa och vård. Det gäller bland annat screening för cancer, tandvård och förlossningsvård.

---

[1] *World Health Organization WHO: Coronavirus disease (COVID-19) pandemic (who.int); Folkhälsomyndigheten: Spridningen av covid-19 är en pandemi (folkhalsomyndigheten.se).*

[2] *Folkhälsomyndigheten: Bekräftade fall i Sverige — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se).*

[3] *Region Gävleborg 2021a.*

[4] *SCB: Coronapandemin slog hårt mot arbetsmarknaden 2020 (scb.se); Region Gävleborg, ännu ej publicerad; Region Dalarna, Region Värmland & Region Gävleborg, 2020.*

[5] *Region Stockholm, 2020.*

[6] *Region Stockholm, 2020; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd Forte, 2021.*

[7] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2020; 2021.*

Utbildning, arbete och ekonomi

I kapitel 2 beskrivs att alla barn har lika rätt till utbildning och ska ges liknande förutsättningar att lära sig och kunna fullgöra grundläggande utbildning. Barn och ungdomar har olika förutsättningar för detta, och även olika möjligheter till att studera hemma. Det hänger ofta ihop med familjens ekonomiska situation (se kapitel 3). Barn och ungdomar har därför haft olika förutsättningar att hantera de råd och rekommendationer som pandemin medfört, som exempelvis distansundervisning,[8] och barn som innan pandemin hade svårigheter i skolan, eller behov av extra stöd, har troligen haft sämre förutsättningar under pandemin.[9]

Antalet inskrivningar på Arbetsförmedlingen ökade snabbt under perioden mitten av mars till juni 2020 i Gävleborg. Vissa branscher har drabbats betydligt hårdare än andra av pandemin. De branscher i länet som varit hårdast drabbade är hotell- och restaurang, företagstjänster, delar av handeln, transportsektorn och industrin. Grupper som före pandemin stod utan arbete och har en svag konkurrensförmåga har hamnat ännu längre ifrån arbetsmarknaden.[10] Dessa grupper är personer utan gymnasieutbildning, utrikes födda (främst kvinnor), personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga (främst kvinnor), personer över 55 år samt unga utrikes födda.[11]

Då den svenska arbetsmarknaden är könssegregerad har pandemin slagit olika hårt mot kvinnor och män. Fler män än kvinnor har förlorat sina arbeten då de ofta arbetar i mansdominerade branscher som drabbats hårt av uppsägningar.

Tillgänglighet och boendemiljö

I kapitel 4 beskrivs att möjligheterna att leva ett gott liv inte bara av påverkas av ekonomi, utan även av hur förutsättningarna ser ut där människor bor, arbetar och går i skolan. Sådana faktorer påverkar även möjligheterna att kunna skydda sig mot covid-19. Till exempel påverkar trångboddhet, transport till och från arbete eller skola eller hur hög smittspridningen är i ens bostadsområde riskerna att bli smittad. Nästa avsnitt illustrerar att dessa riskfaktorer är större för grupper med låg socioekonomisk position.

Demokrati och delaktighet

I kapitel 5 beskrivs att det finns skillnader i såväl samhällsdeltagande som socialt deltagande mellan olika grupper. Oavsett typ av delaktighet finns tydliga variationer utifrån livsvillkor och delar av ens identitet. Under pandemin har råd och rekommendationer varit att hålla avstånd och inte umgås i större grupper. Detta har gjort att många aktiviteter ställts in, eller istället genomförts digitalt, och att många har ändrat sina sociala vanor. En studie från Gävleborg visar att de äldre som innan pandemin hade många sociala kontakter och aktiviteter har upplevt detta som en stor förändring med stor påfrestning.[12] Eftersom det finns tydliga variationer i socialt deltagande exempelvis utifrån socioekonomisk position och utländsk bakgrund finns det anledning att tro att också den upplevda påfrestningen av råd och rekommendationer har varit ojämlikt fördelad. På samma vis finns anledning att tro att de som inte är vana eller har kompetenser att nyttja digitala forum har haft lägre socialt deltagande under pandemin.

Pandemin och hälsa

Risk för smitta

Nationella data visar att vissa grupper löper större risk att utsättas för smitta. Det gäller framför allt personer med en låg socioekonomisk position.[13] Att den socioekonomiska positionen har så stor betydelse för risken att bli smittad av covid-19 beror förenklat på att viruset smittar mellan personer och människor har olika möjlighet att isolera sig och sin familj. Till exempel påverkar yrke, boende och transportmöjligheter risken att bli smittad. De med yrken som tillåter arbete hemifrån (eller är hemma av andra skäl) och som dessutom har en partner med möjlighet att arbeta hemifrån (alternativt är ensamstående eller har en partner som är hemma av andra skäl) har betydligt större möjlighet att isolera sig än de som inte har den möjligheten. Samma sak gäller de som kan styra över sin arbetstid och kan vara på arbetsplatsen vid tidpunkter när där är få människor. Personer med eftergymnasial utbildning har mer ofta anställningsformer och yrken där de själva kan styra över var och när de arbetar, även om det finns många undantag.[14]

En studie från Stockholm visade att risken för att behöva sjukhusvård på grund av covid-19 ökade för människor som var nära andra människor i sitt arbete samt ofta var utsatta för sjukdom och infektioner i arbetet.[15] Av de yrken[16] som enligt studien innebar en högre risk för sjukhusvård på grund av covid-19 är flera, men inte alla, yrken med lägre social position. Möjligheten till social distansering för att minska smittspridningen ser olika ut för kvinnor och män på grund av könssegregationen som finns på arbetsmarknaden (läs mer i kapitel 3).

---

[8] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[9] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[10] *Arbetsförmedlingen 2021.*

[11] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[12] *Region Gävleborg 2021b.*

[13] *Delegationen mot segregation 2021.*

[14] *Region Stockholm 2021a.*

[15] *Region Stockholm 2021a.*

[16] *Studien visar att det är dubbelt så hög risk för sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och naprapater att behöva sjukhusvård på grund av covid-19 jämfört med hela den arbetande befolkningen. Även undersköterskor och vårdbiträden har en förhöjd risk. En fördubblad risk sågs även för vissa andra yrkesgrupper som arbetar nära andra människor. Exempelvis pastorer, behandlingsassistenter och trafiklärare. Buss- och taxichaufför, kypare, butiksbiträde, grundskollärare och förskolepedagog är andra exempel på yrken med större risk för smitta då de inte går att utföra på distans och kräver ett visst mått av social kontakt, Region Stockholm 2021.*

Exempelvis arbetar kvinnor i högre utsträckning inom hälso- och sjukvården och i omsorgsarbete för äldre och funktionsnedsatta, där möjligheten till social distansering är lägre.[17]

Det är inte bara på arbetsplatsen människor riskerar att bli smittade. Även resan dit kan vara en risk. De som har cykel- eller gångavstånd till arbetsplatsen, eller som har tillgång till bil, har större möjligheter att undvika smitta än den som behöver åka med kollektivtrafiken. Kvinnor använder i större utsträckning än män kollektivtrafik eller cykel till arbetet och bor ofta närmre arbetsplatsen medan männen oftare åker bil och har längre sträckor till sitt arbete.

Närmiljön kan också vara en källa till smitta. I bostadsområden där en stor andel av befolkningen har yrken som kräver närvaro finns en ökad risk att smitta sprids. Det är också högre risk för trängsel i kollektivtrafiken om många i närområdet reser. Trångboddhet och generationsboenden har också angetts som förklaringar till att smittan i Stockholm var betydligt högre i stadens socioekonomiskt svaga områden.[18] I större hushåll finns fler personer som riskerar att bli smittade och föra hem viruset till övriga familjemedlemmar. Om flera generationer delar boende finns en ökad risk att de mest utsatta (äldre och personer i riskgrupp) drabbas. I kapitel 4.3 beskrivs hur trångboddhet påverkar hälsan och därför är det troligt att den även inverkar i risken för att smittas av covid-19.

Möjlighet att ta till sig information och att följa råd och rekommendationer

Människor har olika möjligheter att ta till sig information och olika möjligheter att följa råden och rekommendationerna när de väl förstår dem. Människor med bristande kunskaper i svenska och människor med vissa funktionsnedsättningar är två grupper som kan ha svårare att ta till sig information om den inte anpassas efter deras förutsättningar. Att Region Gävleborgs webbsändningar textas och teckentolkas är exempel på åtgärder som gör informationen tillgänglig för fler. Att viktig skriftlig information uttrycks genom enkla texter med bildstöd är ett annat exempel på hur informationen har anpassats för att så många som möjligt ska kunna ta del av den.

Hur de vuxna gävleborgarna upplevt informationen om covid-19 och hur beteenden har ändrats har undersökts under hösten 2020.[19] Nio av tio vuxna gävleborgare tycker att de hade fått information om covid-19 i hög eller mycket hög utsträckning. Det var inga större skillnader i upplevelsen av att ha fått information i hög utsträckning, och i förtroende för informationen, baserat på kön, modersmål eller utbildningsnivå. Det fanns heller ingen skillnad i förtroendet för informationen. Men, det är en högre andel unga vuxna (18-30 år) som inte ansåg sig ha fått tillräcklig information och som inte ansåg sig ha tillräcklig kunskap för att undvika smitta.[20] Barn och ungdomar från Region Gävleborgs ungdomsråd tycker däremot att de fått den information de behöver om covid-19 och att den är lätt att förstå. De uppdaterar sig själva genom exempelvis pressträffar, Lilla aktuellt, tidningar och internet och får även information i skolan. Vissa delar av rekommendationerna tycker ungdomarna inte går ihop, som att de inte får ha idrott för att de då är för nära varandra men att det går bra att sitta nära varandra i klassrummet.[21]

De flesta äldre (över 70 år) uppfattar informationen om covid-19 som saklig och tydlig och tycker att rekommendationerna till äldre är begripliga. Dock framkommer det att alla inte tagit åt sig av råden fullt ut. Gruppen äldre är precis som många andra grupper heterogen men råden och rekommendationerna riktade sig ändå till dem som om de vore en homogen grupp. En informant i en intervjustudie med äldre i Gävleborg upplevde det som en ålderism[22] att hen trots en god hälsa skulle göra större uppoffringar än de som är yngre.[23]

De allra flesta vuxna gävleborgare, oavsett kön, ålder, modersmål eller utbildningsbakgrund, uppger att de har ändrat sitt beteende till stor eller viss del under pandemin - för att undvika att smitta eller bli smittad av covid-19.[24] De vanligaste förändringarna är att hålla distans till andra, att inte hälsa genom att ta i hand eller kramas, att tvätta händerna oftare och mer noggrant och att undvika stora folksamlingar. Kvinnor, äldre (över 70 år) och personer med eftergymnasial utbildning har anpassat sitt beteende mer än män, yngre (18-30 år) och personer med gymnasial eller förgymnasial utbildning. Personer med svenska som modersmål har ändrat sitt beteende i större utsträckning än personer med annat modersmål.[25] Bland de äldre (över 70 år) är det också mer vanligt med social distansering och att få hjälp med olika ärenden. De skillnader som ses mellan av olika utbildningsnivå är att de som har eftergymnasial utbildning har ändrat sina beteenden i större utsträckning än andra utbildningsnivåer. Exempelvis har de med eftergymnasial utbildning handlat mer online[26]. Möjliga förklaringar till att olika grupper har anpassat sina beteenden i olika utsträckning är skillnader i risk för att bli allvarligt sjuk (äldre) och skillnader i möjlighet att anpassa beteendet (lägre socioekonomisk position).

Smittspridning, sjukdom och dödlighet

Covid-19 var år 2020 den tredje största dödsorsaken i Gävleborg, lika som i riket, och den huvudsakliga anledningen till att Gävleborg 2020 har en överdödlighet

---

[17] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[18] *Delegationen mot segregation 2021.*

[19] *Region Gävleborg 2020a; Region Gävleborg 2020b.*

[20] *Region Gävleborg 2020a.*

[21] *Region Gävleborg 2020c.*

[22] *Benämning för fördomar eller stereotypa föreställningar som kan bidra till att diskriminera äldre.*

[23] *Region Gävleborg 2021b.*

[24] *Region Gävleborg 2020a; Region Gävleborg 2020b.*

[25] *Region Gävleborg 2020a; Region Gävleborg 2020b.*

[26] *Region Gävleborg 2020a.*

på 5,3 procent[27] jämfört med perioden 2015-2019.[28] En viktig del av förklaringen till länets höga dödlighet i covid-19, i relation till befolkningsstorlek, är den höga smittspridningen. Gävleborg är det län med den högsta andelen bekräftade fall av covid-19 per invånare i riket.

Testkapacitet, förekomst av olika virusvarianter och tid varierar inom regioner, kommuner, arbetsplatser och boenden. Det har försvårat möjligheterna att följa och jämföra smittspridningen. Ytterligare en faktor som kan spela in är angivandet av huvudsaklig dödsorsak, vilket är skälet till att Socialstyrelsen rekommenderar att komplettera analys av coviddödlighet med analys av den samlade effekten på dödligheten. Vid analys av den samlade dödligheten hamnar Gävleborg på en position i mitten i jämförelse med andra regioner och mer jämförbart med rikets snitt.[29] Under 2020 har dödligheten i exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, andningsorganens sjukdomar och skador (inklusive motorfordonsolyckor och självmord) minskat vilket kan hänga ihop med att även detta är sjukdomar som i hög grad drabbar personer med en lägre socioekonomisk position (läs mer i kapitel 6).

I både länet och nationellt är nästan hälften av de avlidna över 85 år, en högre andel är män, och en stor majoritet har en samsjuklighet av diagnoser så som hjärt-och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom.[30] I Gävleborg finns fler riskfaktorer för hälsa jämfört med många andra län. Det kan ha viss betydelse för smittspridningen, samsjukligheten och andelen avlidna. Det finns inget som tyder på att befolkningen i länet varit sämre på att följa råd och rekommendationer eller att vårdens kvalitet på något sätt medfört en högre dödlighet.[31]

Smittspridning, sjukdom och dödlighet varierar mellan olika grupper. För Gävleborg saknas data för att kunna analysera dödligheten i covid-19 ur ett socioekonomiskt perspektiv. Nationella data visar dock att under våren 2020 var dödligheten i covid-19 högre för låginkomsttagare, immigranter från låginkomstländer, lågutbildade och ogifta äldre.[32]

Faktorer som ökar risk för dödlighet generellt ökar även risk för dödlighet i covid-19. Ökad dödsrisk finns i utsatta områden med en befolkning med lägre inkomst och lägre utbildning.[33] Nationella data visar att ålder, kön och socioekonomiska faktorer påverkar dödligheten i covid-19.[34] Fler låginkomsttagare, lågutbildade, äldre och boende på äldreboenden[35] och på LSS-boenden har avlidit under pandemin. Även kön och bakomliggande sjukdomar har påverkat.[36] Att vara man, ha en lägre inkomst, vara ogift och att vara utrikes född är faktorer som oberoende av varandra ger en ökad risk att dö i covid-19 i Sverige.[37]

Enligt Folkhälsomyndigheten[38] utgör inte födelseland i sig en riskfaktor. Det är livsvillkoren (lägre utbildning, lägre inkomst och boende i områden med trångboddhet) som ger en högre risk för allvarlig sjukdom och förhöjd dödsrisk i covid-19. I Sverige har utrikes födda både en högre incidens av covid-19, av IVA-vård och högre dödlighet än inrikes födda.[39] Vilket även förklaras med att utrikes födda ofta har fler internationella kontakter vilket kan öka smittspridningen.[40]

Enligt en studie från Stockholm löper män mellan 50-64 år fyra gånger högre risk att dö i covid-19 än kvinnor i samma ålder.[41] I åldersgruppen över 75 år är risken 1,5 gånger så stor för män jämfört med kvinnor i samma ålder. En möjlig förklaring är de biologiska skillnader i immunförsvaret som finns mellan kvinnor och män. Generellt har kvinnor ett starkare immunförsvar mot virus och män är generellt mer känsliga för att drabbas av komplikationer till följd av infektioner. Kvinnor svarar oftare bättre på vaccin men får däremot oftare biverkningar. Den här studien har justerat för socioekonomiska faktorer som utbildning, yrke och inkomst och dessa har inte påverkat könsskillnaden i covid-19 dödlighet. Däremot kan det finnas andra sociala faktorer som kan påverka.[42]

Vården under pandemin

Pandemin har gjort att mycket planerad vård har tvingats skjutas upp för att kunna möta de nya behoven. Att vård har fått anstå kan få konsekvenser för folkhälsan, på kort och lång sikt. Flera analyser av nationella data, sammanfattade av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), visar dock att vårdens kvalitet i stort sett har upprätthålls och att vård som inte kan vänta – så som akuta insatser vid hjärtinfarkt och stroke – har blivit av och fungerat väl. Även cancerkirurgi och behandling har fortlöpt som planerat, och fungerat särskilt väl för patienter som utretts inom standardiserade vårdförlopp som fått bedömning och behandling snabbare än tidigare.[43] Standardiserade vårdförlopp kan därmed innebära effektivare sjukvård och vara särskilt viktigt i tider när sjukvården snabbt måste ställa om.

Medicinska prioriteringar styr turordningen för de patienter som väntar på vård. Det innebär att patienter med lindrigare åkommor och personer i yrkesverksamma åldrar får vänta längre. Barn och unga samt äldre personer har inte påverkats i samma utsträckning. Däremot finns inga tydliga könsskillnader.[44]

---

[27] *Det vill säga 5,3 procent fler dog 2020 än för genomsnittet under perioden 2015-2019 .*

[28] *Region Gävleborg 2021a.*

[29] *Region Gävleborg 2021a.*

[30] *Region Gävleborg 2021a.*

[31] *Region Gävleborg 2021a.*

[32] *Statistiska centralbyrån SCB 2020.*

[33] *Delegationen mot segregation 2021.*

[34] *Statistiska centralbyrån SCB 2020.*

[35] *Se också Region Gävleborg 2021a.*

[36] *Statistiska centralbyrån SCB 2020.*

[37] *Drefahl m.fl. 2020.*

[38] *Folkhälsomyndigheten 2021.*

[39] *Folkhälsomyndigheten 2021.*

[40] *Delegationen mot segregation 2021.*

[41] *Undersökningen är gjord som en registerstudie där de data som finns knutna till dödsfallen granskats bland de slutenvårdade i covid-19, läs mer här: Region Stockholm 2021b.*

[42] *Region Stockholm 2021b.*

[43] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2020; 2021.*

[44] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2021.*

Inom vissa områden har dock pandemin inneburit möjliga konsekvenser för jämlikhet inom vård och hälsa. Antalet vårdkontakter var, nationellt, ungefär lika många under 2020 som under 2019, men en större andel av besöken har skett digitalt.[45] Pandemin kan bidra till en snabbare omställning mot fler digitala besök, vilket är positivt ur många aspekter. Samtidigt behöver vården kunna hantera de patientgrupper som av olika skäl inte vill eller kan genomföra sina besök digitalt, eller där vårdens kvalitet påverkas av att besöket sker digitalt (läs mer i kapitel 7). En sådan patientgrupp kan vara patienter till vuxenpsykiatrin. Inom vuxenpsykiatrin var antalet vårdkontakter färre under 2020 jämfört med 2019, samtidigt som antalet distansbesök ökade kraftigt.[46] Samtidigt har tillgängligheten till vuxenpsykiatri och BUP i Gävleborg inte minskat, utan snarare ökat under 2020, mätt utifrån antalet förstagångsbesök inom 90 dagar respektive startade utredningar inom 30 dagar.[47] Det är dock för tidigt att dra slutsatser kring hur tillgängligheten till barn- och vuxenpsykiatrin har påverkats av pandemin och hur det påverkar den psykiska hälsan i befolkningen.

Preventiva insatser och kontroller har påverkats av pandemin, antingen genom att besök ställts in eller skjutits upp på initiativ av vårdgivaren eller genom att patienter valt att avstå i större utsträckning än vanligt. Screening för cancer är ett sådant område där besöken minskat. Samtidigt har antalet upptäckta cancerfall minskat jämfört med 2019.[48] Redan innan pandemin fanns socioekonomiska skillnader i antal cancerfall, typ av cancer samt tidpunkt för upptäckt. Det finns risk för att dessa skillnader förstärks, inte minst med tanke på att socioekonomiskt svagare grupper i större utsträckning än andra avstår från screening (läs mer i kapitel 7). Det finns också risk för att skillnader i dödlighet i cancer mellan åldersgrupper förstärks, eftersom nedgången i upptäckt av till exempel bröst- och prostatacancer är som störst bland personer över 70 år, vilket kan spegla restriktionerna för åldersgruppen.[49]

Tandvården är ett annat område där antalet besök minskat kraftigt till följd av pandemin, särskilt bland äldre men också bland övriga åldersgrupper inklusive barn och unga.[50] Det riskerar att få konsekvenser för befolkningens munhälsa på sikt, och särskilt bland de patientgrupper som löper större risk att utveckla karies. Existerande socioekonomiska skillnader riskerar alltså att förstärkas.

En annan del av vården som tydligt har påverkats är förlossningsvården. Främst har delaktigheten påverkats negativt då partners möjlighet till delaktighet under och efter graviditet och förlossning varit begränsade.[51] Det kan innebära påfrestningar både för den födande och den icke-födande partnern vad gäller till exempel upplevd trygghet och anknytning. Vilka eventuella konsekvenser som kan uppstå på sikt är dock omöjligt att säga.

Pandemin och utbildning

Förskolor, grundskolor och gymnasiet

Covid-19-pandemin har på olika sätt påverkat barn och ungas utbildning. Föräldrars socioekonomiska position avgör i hur stor utsträckning covid-19 kommer att påverka ett barns eller ungdoms utbildning.[52] Redan utsatta grupper kommer troligen att påverkas mer. Till skillnad från många andra länder har Sverige valt att hålla förskolor och grundskolor öppna under pandemin.[53] Gymnasieskolorna har däremot till stor del bedrivit distansundervisning. I Gävleborgs län startade högstadiet vårterminen 2021 på distans i åtta av tio kommuner.[54]

Det finns ett flertal problem med distansundervisning utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Det är svårt att på distans kompensera för det extra behov av stöd som kan ges på plats, vilket gör att elever med särskilda behov blir kan få än större svårigheter.[55] Rent praktiska problem som tillgång till dator och en tillräckligt bra internetuppkoppling för att klara de system som används är andra exempel på varför det inte alltid finns jämlika möjligheter vid distansundervisning. Boendesituation och tillgång till lugn studieplats som möjliggör deltagande i lektioner och att kunna utföra skolarbetet är ytterligare exempel.[56]

Många barn och ungdomar har ett behov av rutinen att komma upp på morgonen och ta sig iväg till skolan. Att ha undervisning på distans försvårar gränsdragningen mellan skola och fritid.[57] För vissa elever kan det också vara svårt att koncentrera sig på skolarbetet hemma. Distansundervisningen leder även till en ökad skoltrötthet vilket i sin tur påverkar hälsan. Många är även oroliga för sina betyg och framtidsutsikter samt att de inte har lärt sig ordentligt.[58]

I och med ökad distansundervisning under pandemin, och ökad sjukfrånvaro bland skolans personal, har inte alla elever fått tillräckliga resurser för sin utbildning i form av pedagoger, särskilt stöd och elevhälsa på fysisk plats.[59] Hudiksvalls kommun har identifierat risk för ökad frånvaro för elever med bristfälligt stöd hemifrån.[60] De ser

---

[45] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2020; 2021.*

[46] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2021.*

[47] *Kolada.*

[48] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2021.*

[49] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2021.*

[50] *Sveriges Kommuner och Regioner SKR, 2021.*

[51] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[52] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[53] *I Sverige valde endast ett fåtal grundskolor att helt stänga ner verksamheten våren 2020, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[54] *Länsstyrelsen Gävleborg 2021.*

[55] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[56] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[57] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[58] *Statistiska centralbyrån SCB 2020.*

[59] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[60] *Hudiksvalls kommun 2021.*

dessutom att distansstudier är extra svårt för nyanlända ungdomar och eftersom bibliotek inte gått att tillgå var inte heller det någon lösning för elever med svårigheter att studera hemifrån. Samtidigt har studieresultaten generellt förbättrats och närvaron höjts i och med distansundervisningen i Hudiksvalls kommun.[61]

Närvaro i förskola och skola har påverkats av pandemin för både personal och elever. Det finns ingen nationell statistik för barns, elevers och personals frånvaro, men beräkningar visar att frånvaron i förskolan gick från nivåer om 7-10 procent till som mest 20 procent.[62] I mars 2020, i samband med att smittspridningen ökade samt Folkhälsomyndigheten kom med rekommendation om att stanna hemma vid förkylningssymtom, ökade frånvaron kraftigt.[63] Beräkningar visar liknande mönster också för elever i grundskolan: i vanliga fall ligger sjukfrånvaron omkring 6 procent, en kraftig ökning[64] sågs i mars 2020, och som mest låg frånvaron på 25 procent. Även bland personal och lärare i förskola och skola ökade frånvaron i mars 2020, då var 13 procent frånvarande, jämfört med vanligen 4 procent.[65] Det finns ingen statistik kring, och inga rapporter som beskriver om det finns en systematik kring vilka barn som var frånvarande från skolan. I kapitel 2 beskrivs deltagande i förskola som lägre för barn till utrikes födda föräldrar (på nationell nivå, regionala data saknas) men det är inte klarlagt om detta mönster förstärktes, eller förminskades, under pandemin. Undervisningstid har stor betydelse för elevernas skolresultat på både kort och lång sikt.[66] Både elevers och lärares frånvaro gör att undervisning missas och kan resultera i minskade kunskaper, och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU menar att lärarfrånvaro inte kan vägas upp av vikarier.[67] Om det är barn och unga som redan innan pandemin hade större svårigheter, eller behov av stöd, som också var frånvarande under pandemin så kan det ha gett större konsekvenser. Inte heller detta finns klarlagt i nuläget.

Pandemin, distansundervisning och ökad frånvaro, tycks dock inte hittills ha påverkat elevernas genomsnittliga resultat märkbart. En jämförelse mellan läsåret 2018/2019 och 2019/2020 av nationell betygsstatistik för årskurs 6 och 9 visar mycket små förändringar.[68] Detta kan dock se olika ut på olika skolor, och för olika grupper av elever, det kan inte kan utläsas av den nationella statistiken. Kapitel 2 beskriver att barn som anländer till Sverige i mellanstadieåldern eller senare är överrepresenterade bland de barn som inte uppnår gymnasiebehörighet i slutet av årskurs 9. Även detta mönster kan ha förstärkts under pandemin. En annan grupp av elever vars utbildning har påverkats särskilt av pandemin är barn med funktionsnedsättning. Detta främst genom att många skolor har haft distansundervisning vilket framkommer i en enkätundersökning gjord av Funktionsrätt Sverige.[69]

Att gå i förskola kan förbättra barns resultat i läsning och matematik och effekten av att vistas i förskolan är högre för barn till föräldrar med låg utbildningsnivå. Pandemin kan ha försämrat ett genomsnittligt förskolebarns kognitiva utveckling något.[70] Samtidigt så har den högre frånvaron lett till mindre grupper av barn och elever i både förskola och skola. Det skulle kunna ha positiva effekter för de barn och elever som är närvarande, eftersom mindre grupper har en positiv effekt på inlärningen. Det är en aspekt som delvis skulle kunna väga upp de negativa konsekvenserna av den ökade frånvaron.[71]

Flickor och pojkar tycks ha påverkats olika av pandemin.[72] Pojkar i skolåldern har i större utsträckning neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och det är mer vanligt att pojkar har behov av särskilt stöd i skolan. Under pandemin kan pojkar därför ha haft svårare att få det stöd de behöver. Under pandemin upplever en större andel flickor att skolarbetet har ökat i och med distansundervisningen.[73] Flickor är generellt mer stressade än pojkar över sin utbildning och lider i större utsträckning av psykisk ohälsa. Pandemin påverkar troligen denna stress i negativ riktning och symtom på psykisk ohälsa är vanligare hos elever som uppger att de känner sig stressade av skolarbetet.[74] Elevhälsan är viktig för att motverka detta och i och med distansundervisning försvåras stödet därifrån.[75] I gymnasiet är det svårare att bedriva de praktiska utbildningarna på distans under längre tid än de teoretiska. De praktiska utbildningarna är starkt könsuppdelade vilket, också gör att flickor och pojkar påverkas olika.[76]

Pandemin och ekonomi och arbetsmarknad

Nya inskrivningar på Arbetsförmedlingen, varsel och kortidspermitteringar

Från mitten av mars 2020 började effekterna av covid-19-pandemin att märkas både för arbetsmarknaden och näringslivet i såväl Gävleborgs län som i övriga Sverige. Grupper som är nya på arbetsmarknaden, exempelvis unga och utrikes födda med kort vistelsetid i Sverige, drabbas generellt hårdast vid ekonomiska kriser.[77] I början på pande-

[61] *Hudiksvalls kommun 2021.*

[62] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[63] *50 procents ökning.*

[64] *70 procents ökning.*

[65] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[66] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[67] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[68] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[69] *Statistiska centralbyrån SCB 2020.*

[70] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[71] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[72] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[73] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[74] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[75] *Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[76] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[77] *Skans 2021.*

min steg arbetslösheten för unga och utrikes födda väldigt fort.[78] Antalet inskrivningar på Arbetsförmedlingen ökade snabbt under perioden mitten av mars till juni 2020 i länet (diagram A). Under perioden mars-juni 2020 varslades 1 613 personer om uppsägning i Gävleborg vilket är mer än fem gånger fler än samma period 2019. Varslen i mars och april 2020 var på högre nivåer än både 90-talskrisen och finanskrisen under 2000-talet. I Gävleborg varslades 2 073 personer under år 2020, det är mer än dubbelt så många som varslades 2019.

För att motverka varsel och uppsägningar och hantera de ekonomiska konsekvenserna av covid-19 har företag fått möjlighet att ansöka om korttidsarbete/korttidspermittering (KTA) för sina anställda.[79] Åtgärden har använts i något lägre utsträckning i Gävleborg jämfört med riksgenomsnittet. De regioner som använt korttidspermittering i högst utsträckning är storstadsregionerna, där har påverkan på arbetsmarknad och näringsliv också varit som störst.[80] Arbetsmarknadens negativa utveckling under slutet av 2020 och början av 2021 har avstannat, detta trots både fler och skärpta råd och rekommendationer. Avstanningen beror troligen på de olika stödåtgärderna. Arbetsmarknaden började återhämta sig redan under hösten 2020 då allt fler inskrivna arbetslösa fick arbete eller började studera. Arbetslösheten är dock fortsatt hög (läs mer i kapitel 3).

Pandemins konsekvenser på arbetsmarknaden varierar mellan länets kommuner och lokala arbetsmarknader. I två av länets kommuner (Hudiksvall och Nordanstig) har antalet inskrivna på arbetsförmedlingen ökat med 20 procent sedan januari 2020. I häften av länets kommuner är det totala antalet inskrivna lägre i juni 2021 jämfört med januari 2020, i Ockelbo betydligt lägre. Kommunskillnaderna beror bland annat på skillnader i branschstruktur och arbetskraftens sammansättning (läs mer i kapitel 3.2), samt olika åtgärder. I bland annat Ockelbo och Sandviken kan den sjunkande arbetslösheten till exempel delvis förklaras av en ökning i antalet extratjänster.

Vissa branscher har drabbats betydligt hårdare än andra av pandemin. De branscher i Gävleborg som varit hårdast drabbade är hotell- och restaurang, företagstjänster, delar av handeln, transportsektorn och industrin. Vissa av dessa branscher är redan (augusti 2021) tillbaka till ett relativt normalläge men bland annat hotell- och restaurangbranschen är fortfarande starkt påverkad.[81] Att olika branscher drabbas olika hårt betyder också att olika befolkningsgrupper drabbas olika hårt. Detta eftersom människor med olika kön, ålder och bakgrund är över-/

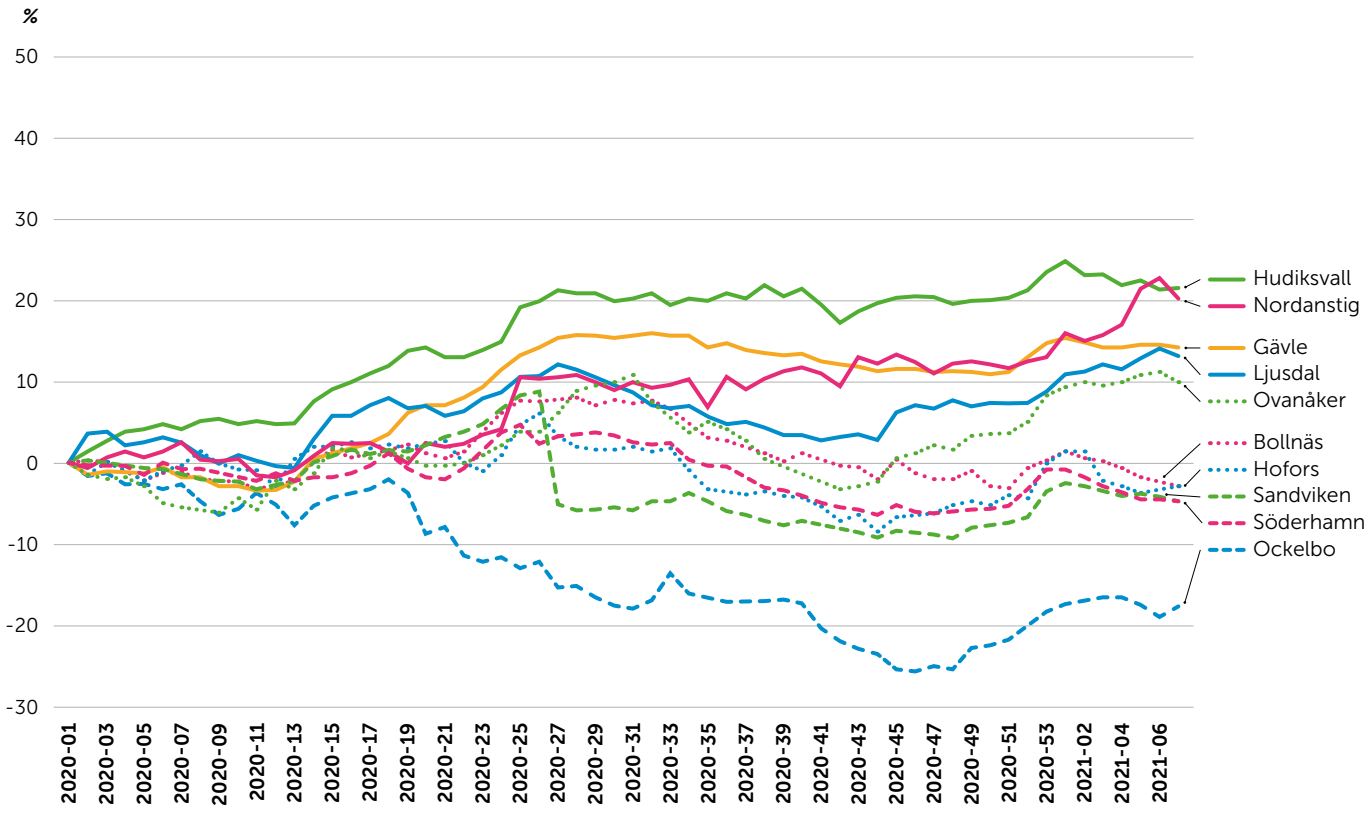
[78] *Skans 2021.*

[79] *Åtgärden pågår fram tills 30 september 2021, Tillväxtverket: Information och stöd kring coronakrisen - Korttidsarbete 2021 (tillvaxtverket.se).*

[80] *Region Gävleborg, ännu ej publicerat material.*

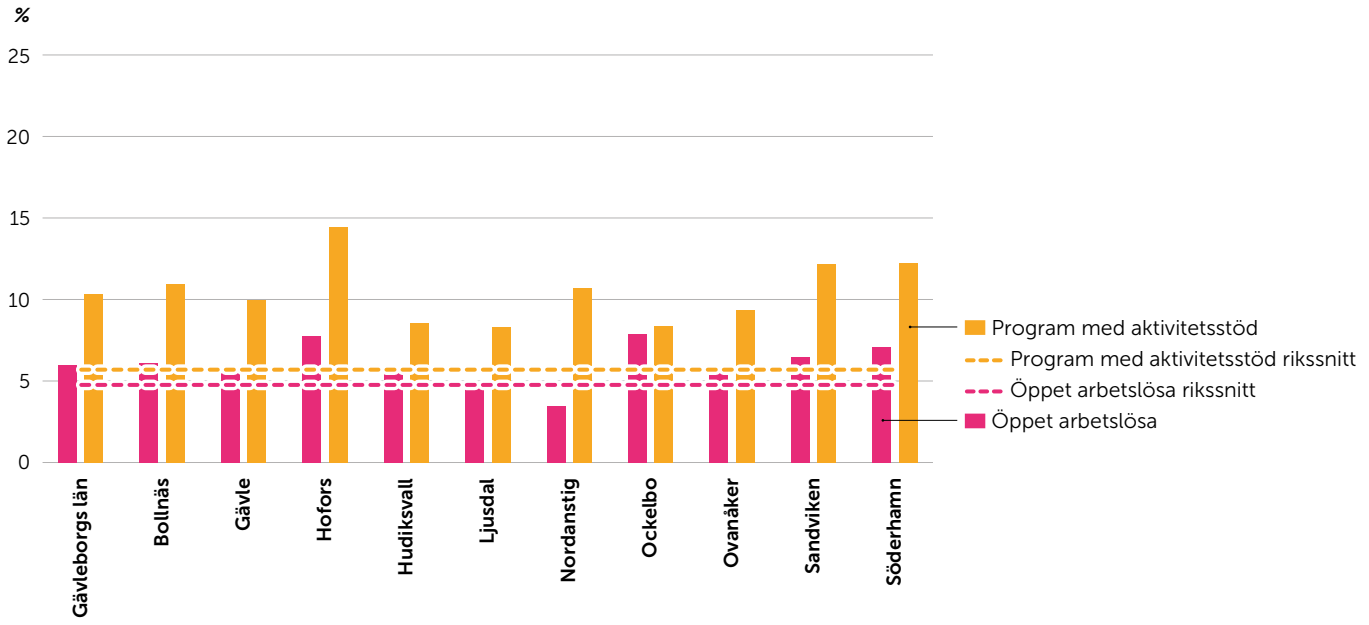
[81] *Region Gävleborg, ännu ej publicerat material.*

DIAGRAM A
Öppet arbetslösa och arbetssökande i program i Gävleborgs län, utveckling sedan vecka 1 2020, fördelat på kommun



Källa: *Arbetsförmedlingens statistik.*

DIAGRAM B
Ungdomsarbetslöshet i Gävleborgs län i juli 2021 fördelat på länets kommuner och jämfört med riket



Källa: *Arbetsförmedlingens statistik.*

underrepresenterade inom olika branscher och yrken (läs mer i kapitel 3.3 samt 3.5). Till exempel är inrikes födda män överrepresenterade inom tillverkningsindustrin, medan utrikes födda män är överrepresenterade inom hotell- och restaurangbranschen. Hotell och restaurang samt handel är två branscher som sysselsätter många unga. Ungdomar är en grupp som har drabbats hårt av pandemin.[82]

Tillfälliga anställningar och timvikariat är anställningsformer som är särskilt vanliga bland unga, och generellt sett har personer med dessa arbetsformer varit de första som förlorat sina arbeten.[83] Pandemin har också gjort det svårare för unga att få sommarjobb, vilket ofta är första steget in på arbetsmarknaden. Den ökning av ungdomsarbetslöshet som sker i juni varje år, när ungdomar som tar studenten ska ut på arbetsmarknaden, var också kraftigare 2020 jämfört med tidigare år.[84]

Pandemin har gjort att nya grupper har hamnat i en längre tid av arbetslöshet i hela riket. En stor del av de som under pandemin blivit arbetslösa och som inte har kommit tillbaka in på arbetsmarknaden är personer med gymnasieutbildning och aktuell arbetslivserfarenhet.[85] Tidsbegränsade anställningsformer[86] har generell blivit vanligare i takt med att arbetsmarknaden förändrats, framför allt inom vissa branscher och yrken.[87] Det har inneburit att fler högkvalificerade personer lever med en ökad osäkerhet. I spåren av pandemin var det även många med tidsbegränsade anställningsformer som blev arbetslösa.

Även långtidsarbetslösheten har påverkats under pandemin. Både i länet och nationellt sågs från början av 2018 fram till slutet av 2019 en nedåtgående trend i antalet långtidsarbetslösa, men under pandemin har den ökat igen. Dessutom kommer många som blev arbetslösa 2020 gå över i långtidsarbetslöshet 2021 om de inte hittar ett arbete.[88] Enligt en prognos från Arbetsförmedlingen kommer långtidsarbetslösheten i riket att fortsätta stiga och nå nivåer över 50 procent, av de arbetslösa.[89]

Gävleborg har, för inrikes födda, en uppåtgående trend av långtidsarbetslöshet. För utrikes födda ses istället en nedåtgående trend gällande långtidsarbetslöshet.[90] Arbetslösheten bland utrikes födda är dock fortfarande betydligt högre, men skillnaderna mellan grupperna har minskat sedan innan pandemin. Detta beror på att inrikes födda har förlorat jobb i större utsträckning kombinerat med satsningar på extratjänster för utrikes födda.

Covid-19-pandemin har påskyndat digitaliseringen vilket i sin tur har lett till högre kompetenskrav, åtminstone för vissa branscher och yrkesgrupper. Det innebär att de som redan före pandemin stod utan arbete och har en svag konkurrensförmåga nu har hamnat ännu längre ifrån arbetsmarknaden.[91] Dessa grupper är personer utan gymnasieutbildning, utrikes födda (främst kvinnor), personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbets-

[82] *Arbetsförmedlingen 2021.*
[83] *Arbetsförmedlingen 2021.*
[84] *Region Gävleborg, ännu ej publicerat material.*
[85] *Arbetsförmedlingen 2021.*
[86] *Visstid, vikariat, säsongsarbete och projektanställning.*
[87] *SOU 2020:46.*
[88] *Utan arbete mer än 12 månader, 6 månader för ungdomar 18-24 år.*
[89] *Arbetsförmedlingen 2021.*
[90] *Region Gävleborg: Information om arbetsmarknaden – Veckostatistik / Månadsstatistik.*
[91] *Arbetsförmedlingen 2021.*

förmåga (främst kvinnor), personer över 55 år samt unga utrikes födda.[92] Dessutom har de grupper som tidigare stod utan arbete fått ytterligare konkurrens om de arbetstillfällen som finns, av personer som under pandemin förlorat sina arbeten och har ett betydligt bättre utgångsläge då de nyligen haft anställning. Det uppstår en undanträngningseffekt då personer med mer utbildning och mer yrkeserfarenhet är mer attraktiva att anställa.[93] En lärdom från tidigare ekonomiska kriser är nämligen att de flesta som förlorat jobbet under en kris snabbt hittar nytt arbete. De har aktuella meriter, ett aktuellt nätverk och många av dem som inte kan hitta arbete inom sin bransch eller sitt yrke har förmågan att ställa om.[94]

Under pandemin med dess ökade antal arbetslösa har arbetsförmedlingen fått prioritera inskrivningssamtal framför fördjupat stöd till de som varit arbetslösa länge. De allmänna råden och rekommendationerna för att undvika smittspridning har försvårat arbetsmarknadsåtgärder, eftersom en rekommendation varit att undvika att träffas fysiskt. Utmaningar som fanns före pandemin för nyanlända har förstärkts, exempelvis har etableringsprogrammets förutsättningar försämrats.[95] Situationen för redan drabbade grupper som står långt ifrån arbetsmarknaden har försämrats av pandemin och ojämlikheten har i och med det ökat på kort sikt. Hur jämlikheten påverkas på lång sikt hänger troligen samman med hur arbetsmarknadens utveckling ser ut framöver.

Då den svenska arbetsmarknaden är könssegregerad har pandemin slagit olika hårt mot kvinnor och män. Fler män än kvinnor har förlorat sina arbeten då de ofta arbetar i mansdominerade branscher som drabbats hårt av uppsägningar. Kvinnor arbetar i större utsträckning i offentlig sektor och har, i större utsträckning, fått behålla sina arbeten. Kvinnor har dock förlorat inkomst på grund av frånvaro för vård av sjuka barn i större utsträckning än män. Uttagen av tillfällig föräldrapenning har ökat kraftigt, men den ses ingen förändring i könsmönstren kring uttaget.[96] En grupp som, på grund av större uttag av vård av sjukt barn, riskerar att få större ekonomiska konsekvenser är ensamstående föräldrar, vilka, generellt sett, ofta har små ekonomiska marginaler. Detta gäller särskilt ensamstående kvinnor, då de har låg ekonomisk standard i högre utsträckning än ensamstående män.[97]

Ekonomiskt utanförskap och fattigdom

Privatekonomin har generellt blivit allt mer beroende av sysselsättning (se kapitel 3.1). Få av de som arbetar har en låg ekonomisk standard. Bland de som står utanför arbetsmarknaden är andelen betydligt högre. En ökad arbetslöshet, och framför allt en ökad långtidsarbetslöshet, kan leda till högre andel med låg ekonomisk standard. Det kan också innebära en högre andel barnfattigdom, fler som lever på försörjningsstöd samt försvårad etablering och integration på bland annat arbetsmarknaden. Som exempel på detta angav en tiondel av de barn som svarat på Rädda Barnens enkät om konsekvenser av covid-19 att en eller båda av deras föräldrar blivit arbetslösa under pandemin. Nästan hälften av barnen till föräldrar som förlorat arbetet var oroliga över detta.[98] Ett annat exempel är att en av fem tillfrågade i en enkätundersökning från Funktionsrätt Sverige angav att deras privatekonomi har påverkats negativt av pandemin. Drygt hälften uppgav att de löser sin vardagsekonomi under pandemin med hjälp av besparingar.[99]

En försvagad privatekonomi beror inte bara på arbetslöshet. Även många som har arbete har fått sin ekonomi försvagad till följd av bland annat fler sjukdagar för både vuxna och barn. Personer som har arbeten som inte kan utföras hemifrån har drabbats hårdare av råd och rekommendationer om frånvaro vid symptom. Det gäller särskilt personer med kontakt- och serviceyrken, så som busschaufför, affärsbiträde och frisör, och framför allt de som i sitt arbete har nära kontakt med sköra människor, till exempel personer som arbetar inom vård- och omsorg.[100] Överlag är denna typ av yrken vanligare i grupper med lägre socioekonomisk position. Även ökningen av frånvaro på grund av vård av sjukt barn har lett till en mer ansträngd ekonomi.[101] Främst för föräldrar med kontakt- och serviceyrken som inte kan arbeta hemifrån. Pandemin har även lett till ökade kostnader för lunch och mellanmål för barn som på grund av sjukdom eller distansstudier varit hemma. En tiondel av de barn som svarade på Rädda Barnens nationella enkät uppger att de saknar lunch och mellanmål som de fick i skolan. För en del elever har det funnits möjlighet att hämta ut lunchpaket på skolan men det har inte varit så för alla och även om det funnits så krävs en geografisk närhet till skolan för att kunna hämta lunchpaket.[102]

Pandemin och geografiska skillnader

Både antal bekräftade fall och antalet avlidna varierar geografiskt. I Gävleborg finns det till exempel stora skillnader mellan länets kommuner. Till exempel är antalet avlidna mer än tre gånger så stort i Söderhamns kommun jämfört med Bollnäs kommun. Även Ljusdals kommun, Hofors kommun och Nordanstigs kommun sticker ut negativt (tabell 1). Även överdödligheten varierar kraftigt mellan kommunerna. Hudiksvall, Ljusdal, Söderhamn och Nordanstigs kommuner hade alla en hög överdödlig-

---

[92] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[93] *Gävle kommun 2021.*

[94] *Arbetsförmedlingen 2021.*

[95] *Gävle kommun 2021.*

[96] *Män tar precis som tidigare ut cirka 40 procent av den tillfälliga föräldrapenningen, kvinnor cirka 60 procent, enligt Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[97] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[98] *Rädda Barnen 2021.*

[99] *Statistiska centralbyrån SCB 2020.*

[100] *Region Stockholm 2021a.*

[101] *Rädda Barnen 2021; Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering IFAU 2021.*

[102] *Rädda Barnen 2021.*

het under perioden januari 2020 till april 2021, i relation till perioden 2015-2019. I Ockelbo, Ovanåker och Sandvikens kommuner var dödligheten istället lägre än under referensperioden.[103]

En majoritet av de avlidna var 80 år eller äldre. Åldersammansättningen i en kommun kan därför ha stor inverkan på antalet avlidna. Det räcker dock inte som förklaring till de geografiska skillnaderna i dödlighet. Skillnaderna mellan kommunerna kvarstår även när hänsyn tas till kommunernas ålderssammansättning (tabell 1, högra kolumnen). Inte heller kan skillnaderna i dödlighet förklaras av skillnader i befolkningens socioekonomiska livsvillkor, allmänna hälsoläge och andra riskfaktorer

[103] *Se också Region Gävleborg 2021a.*

TABELL 1. **Avlidna i covid-19 i Gävleborgs kommuner, enligt dödsorsaksintyg inkomna fram till den 5 september 2021**

Kommun	Antal avlidna	Antal avlidna per 100 000 inv	Åldersstandradiserade värden
Bollnäs	31	115,5	91,9
Ockelbo	8	135,7	109,9
Sandviken	56	142,6	120,7
Ovanåker	21	179,9	132,1
Gävle	186	181,2	180
Hudiksvall	69	183,7	151,4
Ljusdal	39	206,3	150,2
Hofors	27	281,9	216,9
Nordanstig	30	316,5	266,6
Söderhamn	90	352	267,8

Källa: *Socialstyrelsen 2021.*

TABELL 2. **Bekräftade fall av covid-19 i Gävleborgs kommuner, till och med maj 2021**

Kommun	Antal sjukdomsfall	Antal sjukdomsfall per 10 000 inv
Nordanstig	890	939
Hudiksvall	3 644	971
Ovanåker	1 255	1 075
Söderhamn	2 804	1 100
Bollnäs	2 958	1 103
Ockelbo	692	1 176
Ljusdal	2 270	1 203
Sandviken	4 815	1 226
Gävle	14 202	1 380
Hofors	1 349	1 410

Källa: *Folkhälsomyndigheten SmiNet maj 2021; Region Gävleborg 2021a.*

mellan kommunerna. Det finns visserligen skillnader men de är inte tillräckligt stora för att förklara de mycket stora skillnaderna i dödlighet mellan två grannkommuner som Bollnäs och Söderhamn. Skillnaderna i dödlighet kan inte heller förklaras av skillnader i smittspridning (se tabell 2). Vissa kommuner som har haft en hög dödlighet i covid-19 har visserligen haft en hög smittspridning (till exempel Hofors kommun) men andra kommuner har haft en hög dödlighet trots en relativt lägre nivå av smittspridning (till exempel Nordanstig). De troligaste förklaringarna till skillnaderna i dödlighet mellan länets kommuner handlar istället om vilka som smittats, till exempel i vilken utsträckning smittan har drabbat äldreboenden.[104] Nationella studier visar just boende på äldreboende är den viktigaste faktorn för att förklara dödlighetsrisk i covid-19 hos äldre, över 70 år.[105] Det finns indikationer på att dödstalen varierar väldigt mycket över tid[106] – till exempel var överdödligheten i Nordanstigs kommun särskilt stor i december 2020 – vilket tyder på tillfälliga utbrott som drabbar de som löper störst risk att avlida.

Både smittspridning och dödlighet varierar också på lägre geografiska nivåer, åtminstone nationellt. Dödligheten är överlag högre i områden med stor smittspridning, åtminstone bland äldre. Analyser av Stockholmsregionen visar att socioekonomiskt utsatta områden har generellt haft en högre smittspridning än andra områden. Dessa områden har också haft en högre dödlighet än andra.[107] Skillnader i livsvillkor och handlingsutrymme bidrar till den högre smittspridningen och dödligheten, på samma sätt som de bidrar till högre dödlighet även i andra sjukdomar. Befolkningssammansättning i området, hushållssammansättning och trångboddhet är faktorer som bidrar ytterligare till skillnader i smittspridning och dödlighet i covid-19.[108] Bland annat har äldre som har bott med personer i arbetsför ålder drabbats hårdare.[109]

Dödsrisken i covid-19 samvarierar även med att vara född i ett annat land än Sverige. Denna överdödlighet kan bara till hälften förklaras med skillnader i livsvillkor, visar forskning.[110]

Brist på information har framförts som förklaring till den högre smittspridningen och överdödligheten bland utrikes födda men forskningen har inte funnit stöd för teorin.[111] En alternativ hypotes som framförts är att skillnaderna beror på att utrikes födda har fler internationella kontakter, och därigenom utsätts för större smittorisk. Dessa personer sprider sedan i sin tur smittan vidare inom området och i sina kontaktnätverk.[112]

Pandemins sociala konsekvenser

Att vara del i ett socialt sammanhang, att träffa andra människor och att bli sedd och hörd är centrala skyddsfaktorer för hälsa. Ensamhet, och framför allt ofrivillig ensamhet, är istället en riskfaktor för psykisk ohälsa.[113] Att människor under pandemin har tvingats begränsa sitt sociala deltagande och umgänge med andra kan rimligtvis ge konsekvenser för hälsan. Många aktiviteter för både barn och vuxna har ställts in. Förutom social distansering, och ibland isolering, kan även oro, arbetslöshet och andra effekter av pandemin bidra till psykisk ohälsa. Det finns könsskillnader inom alla åldersgrupper när det kommer till psykisk ohälsa. I alla åldersgrupper är den psykiska ohälsan högre bland kvinnor än bland män, till exempel hos unga kvinnor som under pandemin påverkats av stängda gymnasieskolor och lärosäten.[114]

Den isolering som pandemin bidragit till har, för ett flertal familjer, ökat risken för våld: mäns våld mot kvinnor, andra former av våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck och sexuellt våld mot barn.[115] Pandemin i sig, ekonomisk press och ångest för situationen är orsaker som kan bidra.[116] Isoleringen möjliggör också våld och kontroll i hemmet. Nationell statistik från Brottsförebyggande rådet BRÅ visar att antalet anmälda misshandelsbrott mot kvinnor ökade 2020 jämfört med 2019.[117] Trygghetsberedningens rapport om brottslighet under covid-19 visar också en ökning av anmälningar om våld i hemmet.[118] Samtidigt har även orosanmälningar om barn som far illa ökat i 56 av Sveriges kommuner.[119]

I Gävleborg ser några kommuner en viss ökning av våld i nära relationer under pandemin.[120] För anmälningar och samarbetssamtal kopplade till utsatta barn finns en mer tydlig ökning. Detta kan bero på ett större behov av vård av sjuka barn. Effekterna tros vara dämpade av att skolorna har hållit öppet.[121] Några kommuner i länet rapporterar även att det finns indikationer på att även missbruk, spel om pengar, kriminalitet, psykisk ohälsa och brister i föräldraförmåga ökar som en konsekvens av arbetslöshet och ekonomisk utsatthet orsakat av covid-19-pandemin.[122]

Sverige har en stor andel ensamhushåll och nästan 300 000 svenskar bedöms leva som socialt isolerade i betydelsen att de lever ensamma och inte träffar anhöriga, vänner eller bekanta mer än ett par gånger i månaden. Sverige har fler ensamhushåll än något annat land i Europa.

---

[104] *Se också Region Gävleborg 2021a.*

[105] *Brandén m.fl., 2020.*

[106] *Region Gävleborg 2021a.*

[107] *Brandén m.fl., 2020; Region Stockholm, 2020.*

[108] *Brandén m.fl., 2020.*

[109] *Delegationen mot segregation 2021.*

[110] *Rostila m.fl., 2021.*

[111] *Aradhya m.fl. 2020.*

[112] *Delegationen mot segregation 2021.*

[113] *SOU 2016:55.*

[114] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin i ett jämställdhetsperspektiv (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[115] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin ökar risken för våld mot kvinnor och barn (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[116] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin ökar risken för våld mot kvinnor och barn (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[117] *Brottsförebygganderådet 2020.*

[118] *Ju 2020:09.*

[119] *Jämställdhetsmyndigheten: Coronapandemin ökar risken för våld mot kvinnor och barn (jamstalldhetsmyndigheten.se).*

[120] *Länsstyrelsen Gävleborg 2021.*

[121] *Länsstyrelsen Gävleborg 2021.*

[122] *Länsstyrelsen Gävleborg 2020.*

Mest ensamma är de äldre som kan ha svårt att skapa eller upprätthålla sociala kontakter, minst var tionde över 75 år är socialt isolerad. Tillsammans med en sämre fysisk hälsa och olika sjukdomar som påverkar hjärnan som demens och stroke bedöms ensamhet vara en faktor till att äldre i större utsträckning får vård för psykisk ohälsa.[123] Många äldre tillhör också de som har blivit mest drabbade av pandemin. Eftersom risken för allvarlig sjukdom och död är betydligt högre bland äldre har många äldre tvingats isolera sig. Ofrivillig isolering har också gällt många av de som tillhör en riskgrupp. Folkhälsomyndigheten gick i mars 2020 ut med en rekommendation specifikt riktad till alla över 70 år att de i allra möjligaste mån skulle begränsa sina kontakter med andra människor, undvika att: använda kollektivtrafik; handla i butiker; och vara i lokaler där flera andra vistades samtidigt. I mars 2020 infördes även ett besöksförbud på äldreboendena i Sverige.[124]

Äldre är dock ingen homogen grupp, det finns stora skillnader i livsvillkor inom gruppen och de hälsomässiga skillnaderna individer emellan tycks öka med stigande ålder. I en studie från Gävleborg om äldres upplevelser av hur vardagslivet påverkats under pandemin framkommer en stor variation av upplevelser.[125] De som redan tidigare levde ett relativt tillbakadraget liv upplever inte några direkta förändringar av vardagslivet. De flesta upplever dock att pandemin inneburit stora förändringar. Hur stor påverkan upplevts tycks till viss del ha att göra med hur hälsan, det sociala nätverket och deltagandet i föreningar, kulturliv och resor var före pandemin. Om hälsan är god eller nedsatt är ofta en skiljelinje mellan hur aktivt och socialt det dagliga livet i vanliga fall ter sig.[126] Förändringar som handlar om inskränkningar i frihet, social gemenskap och delaktighet och dessa har upplevts som jobbiga att förhålla sig till. Flera har haft svårt att hitta livsglädjen i den nya situationen. För de med nedsatt hälsa och funktionsförmåga som är beroende av offentliga insatser i sitt vardagsliv har isoleringen fått ytterligare en dimension. En av studiens rullstolsburna informanter berättar att besöken på dagligverksamheten där hen i vanliga fall tränar två gånger i veckan är inställd och hen får inte heller följa med hemtjänstpersonalen till affären för att handla mat. Hen kommer inte ens ut på några promenader då hen inte tar sig ut själv och inte får någon hjälp av hemtjänsten med det. Det blir långa dagar framför tv istället.[127]

Pandemin, och råden och rekommendationerna i samband med den, har påmint om vikten av socialt umgänge och meningsskapande aktiviteter för att må bra och ha en god hälsa.[128] Troligen har pandemin varit extra jobbig för de som i vanliga fall har ett rikt socialt liv och där mycket därför förändrats under pandemin, men det har samtidigt också varit påtagligt märkbart även för de som även vanligt vis har ett lägre socialt deltagande.[129]

Avslutningsvis

Denna rapport har beskrivit ojämlikhet i Gävleborg inom ett antal områden. Covid-19-pandemin tycks ha förstärkt ojämlikheten på vissa områden, skapat ny ojämlikhet inom andra, och agerat omvänt på vissa. Mönstret är inte entydigt, och inte fastställt. Pandemin pågår ännu och det kommer dröja innan effekter av den helt är klarlagda. Fortsatta uppföljningar och analyser kommer att krävas. Så kommer också långsiktiga och alltjämt korrigerande nya arbetssätt och insatser. För guidning i det arbetet finns de kuggar och framgångsfaktorer som lagts fram i denna rapport. Ojämlikhet är, enligt Delegationen för segregation[130], i mångt och mycket den svaga länken, och om argumentet för jämlika möjligheter inte är allas rättighet, om argumentet för jämlika möjligheter inte heller är mer effektivt resursnyttjande, så kan argumentet för mer jämlika möjligheter ändå vara en större motståndskraft mot pandemier.[131]

[123] *SCB, Fyra procent är socialt isolerade (scb.se).*

[124] *Nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19.*

[125] *Region Gävleborg 2021b.*

[126] *Region Gävleborg 2021b.*

[127] *Region Gävleborg 2021b.*

[128] *Region Gävleborg 2021b.*

[129] *Region Gävleborg 2021b.*

[130] *Delegationen mot segregation Delmos 2021.*

[131] *Delegationen mot segregation Delmos 2021.*

Bilaga 2

Dialoger inom ramen för Jämlikhetsutredningen

Verksamheter/funktioner inom Region Gävleborg	Datum för dialog
Avdelning Arbetsmarknad och kompetens, Samordnare/Sakkunnig skola	2019-08-13, 2020-02-27
Avdelning Arbetsmarknad och kompetens, Strateger	2020-04-01
Avdelning Folkhälsa och Hållbarhet, Barnrätts- och jämställdhetstrateg för hälso- och sjukvården	2020-04-15
Avdelning Folkhälsa och Hållbarhet, inriktning hälso- och sjukvård	2019-09-23
Avdelning Folkhälsa och Hållbarhet, inriktning regional utveckling	2019-09-27
Avdelning FOU Välfärd	2019-10-14
Avdelning Infrastruktur och samhälle	2019-12-16
Avdelning Kultur Gävleborg, Strateger	2020-02-04
Avdelning Ledningsstöd Hälso- och sjukvård, Sakkunnig samordnare för funktionshinderfrågor	2020-05-19
Avdelning Samhällsplanering, Sakkunniga Strateger	2019-09-03
Barnhälsovårdsenheten, Samordnare/Utvecklare	2020-05-25
Brukarråd psykiatri, Länssamordnare och Samordnare brukarrevisioner	2020-06-23
Folktandvården Gävleborg, Chef för folkhälsofunktionen	2020-03-04
God och nära vård, Samordnare	2019-12-17
Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Samordnare	2020-05-26
Ledningsgrupp för Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser	2020-10-20
Ledningsgrupp för Länsmuseet Gävleborg	2020-12-03
Ledningsgrupp för X-trafik	2020-11-12
Nära vård- och hälso- och sjukvård, Förvaltningschef	2020-05-12
Regional utvecklingsförvaltning, Sakkunnig strateg jämställdhet samt Stabsstrateg	2019-09-06
Regional utvecklingsförvaltning, Samordnare/Sakkunnig socialt företagande	2020-05-13
Regional utvecklingsförvaltning, Samordnare av kommersiell service	2020-06-08
Västerbergs folkhögskola, Rektor, Kurator samt Studie-och yrkesvägledare	2020-02-21

Övriga aktörer	Datum för dialog
AME-chefer i länets kommuner	2020-03-06
Arbetsförmedlingen Gävle, Sektionschef	2020-09-29
Bollnäs kommun, Näringslivschef	2020-10-07
Gävle kommun, SFI i Gävle, Rektor och Kurator	2020-03-02
Gävle kommun, tidigare Rektorer för grund- och gymnasieskola	2020-06-24
Gävle kommun, Strategisk Samordnare social välfärd	2020-04-27

Hudiksvalls kommun, Näringslivschef 2020-10-07

Hälsinglands Utbildningsförbund, Verksamhetschef 2020-08-24

Högskolan i Gävle, Forskare 2020-03-06

Högskolan i Gävle, Professor i pedagogik 2020-09-29

Ljusdals kommun, Chefer Arbetsmarknads- och Socialförvaltning 2020-09-18

Länsstyrelsen Gävleborg, Integrationssamordnare 2020-05-25

Länsstyrelsen Gävleborg, Regional handläggare/samordnare för ANDTS-frågor samt samordnare av brottsförebyggande frågor 2020-06-10

Nordanstigs kommun, Kommunchef 2021-01-25

Representanter för Funktionsrätt Gävleborg 2020-11-17

Representant för Gävle Moské 2021-01-22

Representanter för länets pensionärsorganisationer 2020-11-03

Representanter för Länsledning Välfärd 2020-08-28

Representanter för Skolchefsnätverket i Gävleborg 2020-12-09

Representanter för RFSL Gävleborg 2020-10-29

Representanter för RF-SISU Gävleborg och Parasportförbundet Gävleborg 2020-06-04

Representanter för Rädda barnen, Gävle 2020-09-15

Representanter för Röda korset i Gävleborg 2020-06-26

Representanter för Ungdomsrådet i Ockelbo 2021-01-13

Samordningsförbundet Gävleborg, Förbundsdirektör, Verksamhetsutvecklare samt Processledare 2020-02-24

Sandvikens kommun, Enheten för folkhälsa 2020-05-27

Söderhamns kommun, Förvaltningschef, Barn- och utbildningsförvaltningen 2020-08-24

Söderhamns kommun, Integrationssamordnare 2020-12-04

Söderhamns kommun, Samhällsplanerare 2020-11-16

Referensgrupper inom ramen för utredningen Jämlikt Gävleborg

Referensgrupp med representanter för Hälso- och sjukvårdsförvaltning, Region Gävleborg

Referensgrupp med representanter för Regional utvecklingsförvaltning, Region Gävleborg

Erfarenhetsutbyten inom ramen för utredningen Jämlikt Gävleborg

Bollnäs kommun, tjänstepersoner inom Delmos-projekt

FOU Hälsingland, Hälsinglands Utbildningsförbund, Forskare

Gävle kommun, Strateger social hållbarhet

Hudiksvalls kommun, tjänstepersoner i utvecklingsarbete om social hållbarhet i samverkan med Blekinge tekniska högskola

Region Halland, erfarenheter från projekt Jämställd regional tillväxt och projekt Vägar till hållbar utveckling

Region Östergötland, erfarenheter från Östgötakommissionen

Region Gävleborg

Produktion: Confetti 2021-10

JÄMLIKT GÄVLEBORG