

Skillnader i livs- villkor och hälsa i Västmanland





Den här rapporten är sammanställd av Enheten för folkhälsa, Regionala utvecklingsförvaltningen, Region Västmanland.



Innehållsförteckning

Sammanfattning	7
Påtagliga skillnader tidigt i livet.....	8
Utbildning och försörjning viktigt för hälsan	8
Boendet och närmiljön skapar förutsättningar.....	9
Olika livsvillkor ger skillnader i levnadsvanor	10
Att minska skillnader i hälsa	10
Varför en rapport om skillnader i livsvillkor och hälsa?	12
Rapportens strategiska avstamp	12
Syfte med rapporten	13
Så läser du rapporten	13
Del 1: Utgångspunkter	14
1. Bakgrund	16
Social hållbarhet i fokus	16
Vad är hälsa och folkhälsa?	17
Hälsans fördelning	19
Socioekonomisk segregation.....	20
Samspel mellan socioekonomi och hälsa	20
Del 2: Betydande livsområden för ett välmående län	22
2. Det tidiga livets villkor	24
Inledning.....	24
Det tidiga livet är betydelsefullt	25
Familjefaktorer	26
Fosterstadiet	29
Barns hälsa, utveckling och inläring.....	31
Barns uppväxtmiljö.....	34
Arenor och insatser för små barns uppväxt	36
Sammanfattande slutsatser	42
3. Kunskaper, kompetenser och utbildning	45
Inledning.....	45
Förutsättningar för utbildning och lärande	46
Att lyckas i skolan lägger grunden.....	48
Gymnasiebehörighet är nyckeln till vuxenvärlden	52
En bra skolmiljö för lärande och utveckling	54
Arenor och insatser för utbildning och lärande	57
Sammanfattande slutsatser	59
4. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	61
Inledning.....	61
Stark koppling mellan arbete och hälsa.....	61
Framväxten av dagens arbetsmarknad.....	62
Skillnader i arbetsmiljö	64
Ojämlika förutsättningar till arbete	68
Funktionsnedsattas etablering på arbetsmarknaden.....	68
Utomeuropeiskt föddas etablering på arbetsmarknaden	70
Fullföljd gymnasieutbildning en vattendelare.....	72
Unga som varken arbetar eller studerar	72
Äldre på arbetsmarknaden.....	73
Förvärvsfrekvensen för de olika grupperna	76

Arbete och hälsa	77
Sammanfattande slutsatser	78
5. Inkomster och försörjningsmöjligheter.....	81
Inledning.....	81
Inkomstskillnader	82
Låg inkomst och ekonomisk utsatthet.....	84
Ekonomisk stress.....	90
Sammanfattande slutsatser	92
6. Boende och närmiljö.....	95
Inledning.....	95
Boende och bostadsförsörjning	96
Närmiljö.....	99
Blandad befolkning och blandat boende	101
Sammanfattande slutsatser	104
7. Levnadsvanor	107
Inledning.....	107
Levnadsvanor med störst påverkan på folkhälsan	108
Grupper med ökade hälsorisker vid ohälsosamma levnadsvanor	109
Socioekonomiska skillnader i levnadsvanor	110
Skillnader i levnadsvanor utifrån diskrimineringsgrunderna	112
Geografiska skillnader i levnadsvanor.....	116
Arenor och insatser för hälsosamma levnadsvanor.....	117
Sammanfattande slutsatser	119
Del 3: Hälsoutfallet av skillnader i livsvillkor	120
8. Hälsoläget i Västmanland.....	123
Inledning.....	123
Socioekonomiska skillnader hälsa	124
Skillnader i hälsa utifrån diskrimineringsgrunder	125
Geografiska skillnader i hälsa	126
Sammanfattande slutsatser	127
Del 4: Möjliga vägar framåt.....	128
9. Minska skillnader i hälsa.....	131
Ingen kan göra allt men alla kan göra något	131
Ge varje barn en god start i livet	132
Stärk förutsättningarna för skolframgång	134
Skapa förutsättningar för arbete och god arbetsmiljö.....	136
Minska barns ekonomiska utsatthet.....	138
Förbättra boendemöjligheter och skapa hälsofrämjande livsmiljöer.....	141
Främja hälsosamma levnadsvanor.....	142
Ställ om genom att sätta hälsan främst	145
Referenser och bilaga.....	146
Referenser	148
Bilaga: Avgränsning och metod	154
Registerdata	154
Indelningsgrunder	154
Presentation och analys	154



Sammanfattning

Hälsa är ett ständigt aktuellt ämne i såväl Västmanland, som i Sverige och hela världen. Just nu påverkas vi alla av den pågående pandemin och dess effekter kan bli långtgående, både ur ett hälso-perspektiv som ett ekonomiskt perspektiv. Covid-19 påverkar alla invånare i Västmanland och det har blivit tydligt att påverkan är större för vissa grupper, både när det gäller insjuknande och dödlighet. Detta understryker det faktum som är välkänt inom folkhälsovetenskapen: att hälsan skiljer sig mellan olika grupper i samhället.

Hälsan påverkas av individuella förutsättningar som ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning och födelseland, men även indirekt av de livsvillkor eller samhällsarenor som omger en individ eller en grupp. Det resulterar i att, även om den självskattade hälsan i Västmanland generellt sett är god, så finns det skillnader mellan olika grupper.



”I Västmanland finns en ojämlikhet i många av de betydelsefulla faktorer som är avgörande för hur starten i livet blir.”

Påtagliga skillnader tidigt i livet

I Västmanland finns en ojämlikhet i många av de betydelsefulla faktorer som är avgörande för hur starten i livet blir. Det handlar till exempel om ohälsosamma levnadsvanor bland vårdnadshavare, familjers ekonomiska situation, vårdnadshavares utbildningsnivå och barns boende- och närmiljö. Skillnaderna i dessa faktorer är i stor utsträckning kopplade till olika socioekonomiska förutsättningar. Det finns också skillnader mellan länets kommuner, vilket innebär att barn i olika delar av länet har olika förutsättningar för goda uppväxtvillkor.

Insatser för att minska ojämlikheten i uppväxtvillkor och hälsa i det tidiga livet erbjuds och nyttjas inte heller jämnt i länet. Ett exempel är att det idag saknas familjecentraler i flera av länets kommuner. Det samtidigt som familjecentraler kan bidra till att utjämna skillnader i livsvillkor och hälsa och är dessutom en viktig förutsättning även för en annan effektiv insats, nämligen de familjefokuserade hembesöken som genomförs i vårt län. Idag finns också en ojämlikhet kopplat till föräldraskapsstöd i Västmanland, då förstagångsföräldrar med bättre socioekonomiska förutsättningar i högre grad tar del av det föräldraskapsstöd som erbjuds genom mödrahälsovården. Det finns också skillnader i länet som gäller den hälsofrämjande arenan förskolan, då andelen personal med pedagogisk högskoleutbildning och andelen inskrivna barn skiljer sig mellan kommunerna.

Tillsammans bidrar dessa skillnader också till ojämlikhet i hälsa för barnen i Västmanland. Både under deras uppväxt men även längre fram i livet.

Utbildning och försörjning viktigt för hälsan

Utbildning är ett viktigt område för att uppnå en god och jämlik hälsa i vårt län, eftersom det är ett livsvillkor som skapar förutsättningar för ett gott liv. Generellt har Västmanland haft en positiv utveckling av utbildningsnivån och majoriteten av länets invånare har en gymnasial utbildning. Men det finns fortfarande en relativt stor andel lågutbildade i länet, som även kan ha svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Möjligheten till utbildning och lärande skiljer sig också åt mellan olika befolkningsgrupper och kommuner, där skillnaderna främst är kopplade till födelsebakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå. Familjebakgrunden har stor betydelse för skolresultaten, något som också har ökat med åren. Det finns även skillnader i hur Västmanlands elever trivs i skolan, något som framför allt varierar utifrån kön, sexuell läggning, förekomst av funktionsnedsättning och familjens ekonomi. Idag finns dessutom en ökad skolsegregation som gör att elever med olika bakgrund alltmer sällan samlas, vilket påverkar både elevers och skolors resultat negativt. Det påverkar även samhällets sammanhållning.

”Utbildning har en stor påverkan på möjligheten till arbete, vilket också är en faktor som är viktig ur flera hälsoperspektiv.”

Utbildning har en stor påverkan på möjligheten till arbete, vilket också är en faktor som är viktig ur flera hälsoperspektiv. Arbetslivet som helhet är av stor betydelse

för våra livsvillkor. Dels genom att inkomsten påverkar livsförutsättningarna, hälsan och möjligheten att styra över våra liv. Dels genom att arbetslivet är en så stor del av vardagen, vilket gör arbetsmiljön till en mycket viktig faktor för vår hälsa.

Idag kännetecknas arbetslivet i Västmanland av allt större globalisering och teknikstyrning. Det medför höga krav på utbildning och lärande för både arbetstagare och arbetsgivare om de ska vara konkurrenskraftiga. Detta innebär en allt större utmaning i att hitta rätt kompetens för de krav som ställs, vilket har medfört brist på arbetskraft i flera branscher. Det finns även höga trösklar för etablering på arbetsmarknaden för grupper med låg konkurrensförmåga. Där blir skillnaden tydligast mellan personer med och utan gymnasieutbildning, men även andra faktorer som ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning påverkar.

Starkt kopplat till arbete är frågan om inkomst. Inkomstskillnaderna i Västmanland har ökat över tid. Skillnaden i inkomstökningarna är störst mellan individer med kapitalinkomster och individer som inte arbetar och försörjer sig med hjälp av olika typer av transfereringar, som exempelvis ekonomiskt bistånd. Det finns också skillnader i inkomst mellan män och kvinnor samt mellan inrikes och utrikes födda. Ensamstående personer med hemmavarande barn utmärker sig som en grupp med hög andel relativ fattigdom. Västmanland har också en högre andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, jämfört med andra län i Sverige. Detta innebär en högre risk för ohälsa, eftersom personer som haft ekonomiska svårigheter under sin uppväxt har en förhöjd risk att hamna i ekonomisk stress senare i livet.

Sammantaget utgör de skillnader i utbildning, arbete och ekonomiska förutsättningar som framkommer i denna rapport en betydande del av förklaringen till de skillnader i hälsa som finns i Västmanland.

Boendet och närmiljön skapar förutsättningar

Bostaden ska vara en trygg plats för återhämtning, vila och rekreation. Personer med bristfälliga boendeförhållanden har större svårigheter att klara viktiga aktiviteter som utbildning och arbete. Boende och närmiljö är därmed ett livsvillkor som i hög grad påverkar förutsättningarna för att till exempel skapa goda levnadsvanor. En annan central faktor är otrygghet i länets bostadsområden och de problem det för med sig kopplat till tillit, delaktighet och mående i allmänhet. Personer med låg ekonomisk standard avstår i högre utsträckning från att gå ut på grund av rädsla, vilket kan kopplas till att socioekonomiskt svagare områden generellt sett upplevs som mer otrygga.

I många kommuner råder det även brist på bostäder, vilket leder till att många individer och vissa grupper har det särskilt svårt på bostadsmarknaden. Enligt rådande planeringsideal är en blandning av upplåtelseformer ofta eftersträvarsvårt för att motverka ensidiga bostadsområden, segregation och negativa grannskapseffekter. Samhällsplanering spelar en betydande roll i arbetet med en god och jämlik hälsa. En god tillgång till grönytor, skog och natur, lekplatser samt gång- och cykelbanor skapar förutsättningar för fysisk aktivitet. Gröna miljöer främjar också mental och kognitiv vila, vilket är viktigt för att förebygga stress och nedsatt psykiskt välbefinnande.

För att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa, kopplat till boende och närmiljö, krävs en gemensam kraftsamling och insatser av privata, offentliga och civila aktörer på flera nivåer.

Olika livsvillkor ger skillnader i levnadsvanor

Individens levnadsvanor har en stor påverkan på folkhälsan. Levnadsvanor är tätt sammanvävt med livsvillkor och eftersom livsvillkoren skiljer sig mellan olika grupper, syns också skillnader i levnadsvanorna mellan dessa. Detta fenomen förekommer även i Västmanland och förekomsten av olika levnadsvanor skiljer stort utifrån socioekonomiska faktorer, olika diskrimineringsgrunder och till viss del även geografiska faktorer. Detta beror till stor del på individens resursbaserade förutsättningar, då möjligheten att göra hälsosamma val ser olika ut i olika grupper. Personer som tillhör flera utsatta grupper samtidigt, och därmed berörs av flera riskfaktorer, har därmed också en flerfaldig utsatthet.

Att minska skillnader i hälsa

Vägen mot en mer jämlik hälsa innebär ett arbete där flera sektorer måste samverka inom en mängd olika frågor. För att uppnå en jämlik hälsa i vårt län behöver vi arbeta med förbättrade livsvillkor inom en rad olika livsområden som skär genom såväl det offentliga, privata som ideella arbetet och rådigheten. De områden som lyfts inom den här rapporten, som det tidiga livets villkor, utbildning, arbete och boendemiljö, är alla exempel på arenor där förändringar måste ske för att nå målsättningen om ett mer välmående Västmanland. Det är så vi kan uppnå positiva kedjeeffekter.

Genom att skapa förutsättningar för en jämlik mödra- och barnhälsovård, en likvärdig förskola av hög kvalitet samt metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum för att minska ojämlikhet i uppväxtvillkor och hälsa i det tidiga livet, skapas även grundförutsättningar för skolframgång. Om insatser sedan tar vid för att möjliggöra likvärdiga förutsättningar för individer att fullfölja sina studier kan de lägga grunden för fortsatta goda livschanser inklusive arbete och en stabil inkomst under livet. Därutöver bör ett effektivt arbete även inriktas på att motverka diskriminering och minska andra inträdeshinder för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden.

Genom ett sådant helhetsgrepp och ett arbete som täcker alla livsskederna och livsområden kan även befolkningens hälsa stärkas och bli mer jämlik.

För Västmanland skulle detta bland annat kunna innebära att erbjuda fler föräldraskapsstödande insatser, till exempel genom att utöka antalet familjecentraler så att dessa finns att tillgå – oavsett kommun. En annan del kan handla om att få fler att nyttja det föräldraskapsstöd som erbjuds och erbjuda mer tid på förskolan för de barn som behöver det.

Därefter kan ett effektivt arbete handla om insatser erbjuder likvärdiga förutsättningar att uppnå gymnasiebehörighet och fullfölja sina studier. Ett sådant arbete kan handla om anpassningar och särskilt stöd till de elever som har sådana behov, hög tillgång till en kvalitativ och integrerad elevhälsa, en god lärandemiljö som ger studiero och uppmuntrar till inläring, lek och rörelse eller ett välutvecklat förebyggande arbete gällande tobak, alkohol och narkotika. En annan viktig del är att skapa en mer inkluderande skola med ett normkritiskt förhållningssätt.

Det finns ett starkt och tydligt samband mellan hälsa och att ha ett arbete eller inte, där de som har ett arbete generellt har en bättre hälsa. För att öka andelen i arbete kan insatser för att höja kompetens- och utbildningsnivån i länet behövas ses över. Det kan handla om insatser som går att anpassa till olika individers förutsättningar, där exempelvis Komvux, yrkesutbildningar och folkhögskolor är viktiga arenor. Det kan även behövas olika samverkansformer mellan utbildningsaktörer och arbetsliv. Även arbetsmiljön utgör en förutsättning för hälsan, det handlar alltså inte bara om att ha ett jobb eller inte, utan även att jobbet behöver vara utformat så att det både genererar en skälig levnadsstandard som förutsättningar att bibehålla en god hälsa. En god arbetsmiljö främjar hälsan, säkrar kompetensförsörjning och minskar produktionsbortfall. Arbetsgivare i regionen bör därför värna om ett systematiskt arbetsmiljöarbete utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, särskilt inom branscher och arbetsmiljöer där ökad risk för ohälsa finns. Jämställhetsarbetet behöver också fortsätta, då kvinnor och män delvis möter olika arbetsvillkor på arbetsmarknaden och arbetsplatsen.

”För att minska skillnader i hälsa behöver livsvillkoren bli mer jämlikt fördelade i Västmanland”

Det finns ett samband mellan inkomst och hälsa, där grupper med lägre inkomst generellt också har sämre hälsotillstånd. Därför rekommenderas insatser som minskar de negativa effekter på hälsan som ekonomisk utsatthet kan medföra. Det har redan konstaterats att arbete är en viktig faktor för att erhålla eller bibehålla en god hälsa. Dessutom bidrar ett arbete till att stärka människors möjligheter att ha en stabil inkomst och på samhälls nivå ger det fler personer i sysselsättning. Ett annat sätt att öka den ekonomiska stabiliteten och möjligheten till egen försörjning är att öka antalet arbetade timmar för personer som ofrivilligt arbetar deltid. Ett arbete som kan medföra en förbättrad folkhälsa i Västmanland – men enbart om arbetsvillkoren och arbetsmiljön också är god.



Ett annat centralt livsområde och arenor att prioritera för att skapa goda förutsättningar för ett välmående Västmanland och en god och jämlik hälsa i befolkningen är de frågor som rör boende, närmiljö och fritidsliv. Vi ser idag att det råder brist på bostäder i stora delar av Västmanland, särskilt för personer som inte är etablerade på bostadsmarknaden, exempelvis de med låg inkomst. En central del i att förbättra den nuvarande situationen är att öka tillgången till ekonomiskt överkomliga bostäder. Det är även nödvändigt med kortsiktiga åtgärder för att till exempel lösa den akuta situation som drabbar hemlösa personer.

Det finns en medvetenhet om att utsatta och resurssvaga områden inte har lika goda fysiska egenskaper i bostadsområdets närmiljö. Eftersom närhet till grönområden spelar en särskilt viktig roll för barn och grupper med sämre socioekonomiska förhållanden, är förbättringsåtgärder i boende och närmiljö av stor vikt för att främja en god hälsa. Inkomsten ska inte begränsa en individs möjlighet att leva hälsosamt. Även personer i ekonomisk utsatthet ska ha möjlighet att äta hälsosam mat, delta i meningsfulla fritidsaktiviteter, ha en god boendesituation, möjlighet till utbildning och få sjukvård. Här är regionen, kommunala verksamheter och civilsamhället viktiga aktörer för att tillgängliggöra sådan samhällsservice för alla länets invånare, även för personer med låg inkomst.

För att framgångsrikt arbeta för en god och jämlik hälsa i Västmanlands befolkning behöver vi även fokusera på att förbättra levnadsvanorna i länet. Förekomsten av goda levnadsvanor ser olika ut i olika grupper i Västmanland. Det är stora skillnader både utifrån socioekonomiska faktorer, men även utifrån olika diskrimineringsgrunder och till viss del även geografiska faktorer. Vetskapen om att dessa skillnader finns i länet är viktig. Den ger oss bättre möjligheter att prioritera kompensatoriska och riktade åtgärder till de grupper som inte har samma resurser att göra hälsosamma val som andra. Folkhälsoarbetet behöver innefatta generella insatser som når alla men dessa måste kompletteras med insatser som förbättrar villkoren för de grupper som är mest socialt och ekonomiskt utsatta.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att ett framgångsrikt folkhälsoarbete är en del av och beroende av att livsvillkoren blir mer likvärdiga i befolkningen. Det ger grunden för att hälsan ska kunna utvecklas positivt och mer jämlikt fördelat mellan grupper och geografiska platser. Det eftersom de grupper som är mer ekonomiskt och socialt utsatta löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död. En god och jämlik folkhälsa, med en befolkning som är frisk och mår bra skapar bättre förutsättningar för välbefinnande och ökad tillväxt genom minskad sjukfrånvaro, ökad sysselsättning, högre produktivitet och minskade behov av vård och omsorg.

Varför en rapport om skillnader i livsvillkor och hälsa?

Hälsa har aldrig varit lika aktuellt som nu. Covid-pandemin har påmint oss om kopplingen mellan (o)hälsa och dess fördelning utifrån befolkningens olika livsvillkor och de sociala faktorernas betydelse. Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen, och den ojämlikhet i hälsa som redan finns tenderar att öka både kort- och långsiktigt.

De studier och utvärderingar som hittills gjorts pekar tydligt på att livsvillkor och hälsa har betydelse för hur olika grupper har drabbats av pandemin. Detta visar på sambandet mellan hälsa och livsvillkor och hur skillnaderna mellan olika grupper i samhället påverkar hälsoutfallet [1]. Den pågående covid-pandemin påverkar och kommer att fortsätta påverka människor och verksamheter inom privat och offentlig sektor under en lång tid framöver. Framöver förväntas effekterna av pandemin synas genom en ökad ojämlikhet i hälsa, en ökad psykisk ohälsa och att vissa ohälsosamma levnadsvanor kan tänkas öka som en konsekvens av förändrade ekonomiska och sociala förutsättningar – i pandemins kölvatten.

Förutom att befolkningens hälsa utgör en samhällsaktuell utmaning till följd av covid-19 är den också en fråga som alltmer uppmärksammas som ett intressant investeringsområde, en viktig aspekt för regional utveckling, en faktor för samhällets sammanhållning och inte minst dess inneboende tillväxtpotential. Det eftersom en befolkning som är frisk och mår bra också skapar bättre förutsättningar för välbefinnande och ökad tillväxt genom ökad sysselsättning, högre produktivitet, minskad sjukfrånvaro och minskade behov av vård och omsorg [2].

Rapportens strategiska avstamp

Rapporten utgår från den nationella folkhälsopolitikens målområden – tillika livsområden¹. Det eftersom den har tagit fasta på de livsområden som är mest betydande för uppkomsten av en god och jämlik hälsa. Därmed beskrivs i rapporten det tidiga livets villkor, utbildning, arbetsförutsättningar och arbetsliv, inkomster samt boende och hur dessa förutsättningar i sin tur påverkar skillnader i våra levnadsvanor, hälsa och mående.

Rapporten tar även avstamp i de mål som pekats ut i Västmanlands regionala utvecklingsstrategi. Den pekar ut färdriktningen för ett livskraftigt Västmanland som är hållbart genom att arbeta inom tre målområden:

1. Ett välmående Västmanland
2. Ett tillgängligt Västmanland
3. Ett nyskapande Västmanland genom hållbar tillväxt

Det är främst det första målområdet – ett välmående Västmanland som är framträdande i rapporten. Ett mål som bland annat pekar på vikten av mer likvärdiga livsvillkor och att minska skillnaderna i hälsa och att minskade skillnader i hälsa utgör en tillväxtpotential för vårt län.

Rapporten kan sammantaget därför ses som ett avstamp, en sammanställning över läget, för arbete med ett mer välmående län genom att beskriva skillnaderna inom de mest betydande livsområdena för uppkomsten av en god och jämlik hälsa.



Syfte med rapporten

Syftet med denna rapport är att belysa ojämlika skillnader i livsvillkor och därmed också hälsa mellan olika socioekonomiska grupper, olika geografiska områden och för särskilt utsatta grupper i Västmanland.

Tanken med rapporten är inte att ge en fullständig kartläggning av skillnader i livsvillkor och hälsa. Tanken är snarare att rapporten kan ses som ett första steg i att närma sig en bild om hur dessa förhållanden och samband ser ut i Västmanland och med förslag om möjliga vägar framåt.

Vi tror även att rapporten kan väcka frågor och diskussion, vilket välkomnas eftersom vi tror det är en förutsättning för att tillsammans med våra olika uppdrag och roller samt rådigheter och mandat också ska kunna ta steg framåt.

Rapporten berör frågor som rör sig mellan ett flertal områden eftersom ansatsen är folkhälsovetenskaplig men också eftersom frågorna är komplexa och därmed också interagerar med en mängd olika frågor. Exempel på några områden som rapporten på olika sätt berör är mänskliga rättigheter, jämlikhet, jämställdhet och likvärdiga livsvillkor.

Så läser du rapporten

Rapporten är indelad i fyra huvudsakliga delar och en bilaga:

- **Del 1:** Utgångspunkter
- **Del 2:** Betydande livsvillkor för ett välmående län
- **Del 3:** Hälsoutfallet av skillnader i livsvillkor
- **Del 4:** Möjliga vägar framåt
- **Bilaga 1:** Avgränsningar och metoder

Rapporten inleds med del 1 som utgör rapportens bakgrund. I del 2 beskrivs respektive livsområde och samtliga kapitel avslutas med en sammanfattning som kompletterar den övergripande sammanfattningen i början av rapporten. Den efterföljande del 3 beskriver skillnader i hälsa, vilket kan ses som ett utfall av de skillnader i livsvillkor som framkommit i föregående kapitel. Rapporten avslutas därefter med del 4 där ett resonemang förs kring möjliga förslag och exempel på insatser för att minska skillnader i hälsa. I bilaga 1 hanteras rapportens metod och avgränsningar. Där kan även den statistikintresserade läsa mer.

Om du väljer att läsa enskilda delar i rapporten behöver du ha i åtanke att alla delar i rapporten påverkar varandra. För att få helhetsbilden kan flera delar av rapporten bli aktuella att läsa.

Följande personer har bidragit till rapportens olika delar: Kapitel 1 - Bakgrund: *gemensamt författad av Enheten för folkhälsa*. Kapitel 2 - Det tidiga livets villkor: *Lydia Ersberg*. Kapitel 3 - Kunskaper kompetenser och utbildning: *Madelen Lindquist*. Kapitel 4 - Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö: *Heidi Leppäniemi*. Kapitel 5 - Inkomster och försörjningsmöjligheter: *Fred Gillner*. Kapitel 6 - Boende och närmiljö: *Fred Gillner*. Kapitel 7 - Levnadsvanor: *Susanne Unger*. Kapitel 8 - Hälsoläget i Västmanland: *Erika Andersson, Linnea Hasslin och Susanne Unger*. Kapitel 9 - Minska skillnader i hälsa: *Erika Andersson och Clara Larsson*. Statistiken i rapporten har ställts samman av *Jim Lindström* och *Fredrik Söderqvist* vilka även har stöttat respektive kapitelförfattare i avsnittens analyser.

Del 1: Utgångspunkter





Figur 1. Illustration av Agenda 2030 och de 17 globala målen [5].

1. Bakgrund

År 2015 antog FN:s 193 medlemsländer 17 globala mål för att tillsammans verka för att uppnå en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling till år 2030. Denna satsning heter Agenda 2030 och riktar uppmärksamhet mot de breda frågorna som driver den globala utvecklingen. Agendan leder vägen mot att utrota fattigdom, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser [3].

En av de centrala principerna i Agenda 2030 är att ingen ska lämnas utanför. Åtagandet i agendan innebär att länderna, med sina regioner och kommuner, ska verka för bättre förutsättningar för människor som lever i fattigdom

”... inget mål kan nås på bekostnad av något annat, och att framgång krävs inom samtliga områden för att målen ska uppnås.”

och utanförskap, minska ojämlikhet i tillgång till bostad, god hälsovård, utbildning och ekonomisk egenmakt. Agendan är därmed starkt kopplad till social hållbarhet och förverkligandet av de mänskliga rättigheterna [3], och forskningen är här entydig om att det heller inte går att uppnå hållbarhet i ett samhälle där livsvillkoren är ojämlika. Social hållbarhet, sammanhållning och tillit är viktigt för ett demokratiskt samhälle och nödvändigt utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv [4].

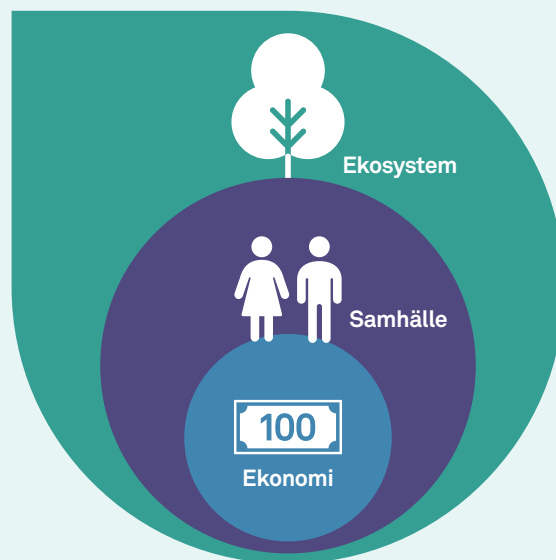
De globala målen är integrerade och odelbara. Det innebär att inget mål kan nås på bekostnad av något annat, och att framgång krävs inom samtliga områden för att målen ska uppnås. Målen balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. De 17 målen har 169 delmål och agendan betonar att målen är globala, men att utmaningarna är regionala och lokala. Därför behöver alla länder ta ner dessa mål från den nationella nivån till den regionala och kommunala nivån [3]. Denna rapport ger kunskap om skillnader i livsvillkor kopplat till delmålen i Agenda 2030 och primärt mål 1, 3, 4, 5, 8, 10 och 11 (se figur 1).

Målet och ambitionen i Agenda 2030 går i linje med det övergripande nationella folkhälsomålet: att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Social hållbarhet i fokus

Genom den regionala utvecklingsstrategin har färdriktningen för ett livskraftigt Västmanland genom hållbar utveckling pekats ut. Strategin vilar på hållbarhetsmålen i Agenda 2030 och vi uppnår visionen genom att arbeta med tre odelbara mål: ett välmående Västmanland, ett tillgängligt Västmanland och ett nyskapande Västmanland [2].

För Region Västmanland innebär hållbar utveckling att dagens behov kan tillfredsställas, utan att äventyra



Figur 2. Illustration av relationen mellan de olika hållbarhetsdimensionerna.

kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov. Social hållbarhet är målet, ekonomi är medlet och de planetära gränserna sätter ramarna för den verksamhet som kan bedrivas i länet [2].

En viktig grundläggande förutsättning för hållbar utveckling, och särskilt den sociala dimensionen är befolkningens hälsa och de förutsättningar som påverkar den samma. I Västmanlands regionala utvecklingsstrategi uttrycks även att minskade skillnader i hälsa kan ge länet en viktig tillväxtpotential. En befolkning som är frisk och mår bra skapar bättre förutsättningar för välbefinnande och ökad tillväxt genom ökad sysselsättning, högre produktivitet, minskad sjukfrånvaro och minskade behov av vård och omsorg [6]. Samtidigt skapar den ekonomiska utvecklingen utrymme för en förbättrad hälsa och folkhälsa i Västmanland. Livsvillkor och hälsa är därmed tätt kopplade till varandra och med länets hållbara utveckling. Hälsa är på så sätt både ett mål och ett medel och börjar betraktas allt mer som en viktig förnybar resurs. Hur hälsan och folkhälsan ser ut i Västmanland kan i mångt och mycket ses som ett utfallsmått av hur hållbart länet är, hur utvecklingspotentialen ser ut och hur livsvillkoren är fördelade mellan västmanlänningarna.

Vad är hälsa och folkhälsa?

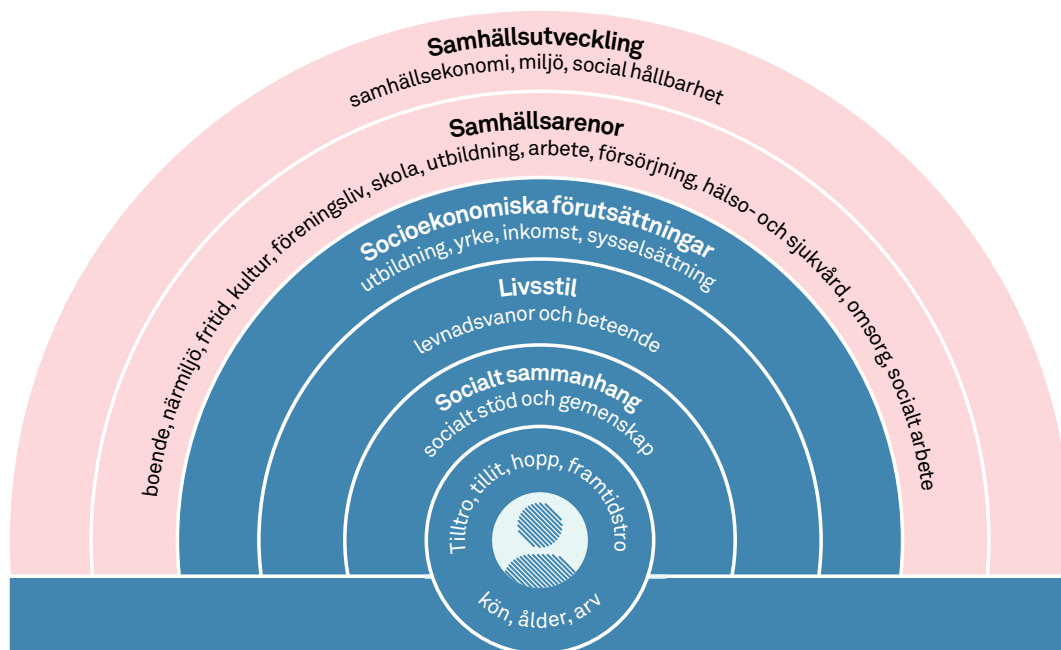
En av de mer välkända definitionerna av hälsa formulerades redan år 1948 av Världshälsoorganisationen (WHO) och används fortfarande flitigt. Enligt denna definition är hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och

”Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser, likväl som fysiska förmågor”

socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning [7]. Avsikten med definitionen var att lyfta fram hälsa som något positivt och inte bara som en spegelnegation av sjukdom. Under årens lopp har definitionen dock fått kritik för att vara utopisk och statisk samt att inte ta hänsyn till det komplexa sammanhang som hälsan uppstår och utvecklas i.

Fyra decennier senare, år 1986, släpptes därför ett tillägg till den ursprungliga definitionen i syfte att förtydliga vad hälsa också är: en resurs i vardagen, inte målet med livet. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser, likväl som fysiska förmågor [8].

Generellt kan sägas att senare definitioner beskriver hälsa som något föränderligt och betonar individens resurser samt det sammanhang individen befinner sig i. Enligt denna syn betraktas hälsan som ett dynamiskt tillstånd av välbefinnande som kännetecknas av en fysisk och mental potential som svarar upp mot de krav livet innebär med hänsyn till ålder, kultur och personliga ansvar. Den här definitionen placerar individens hälsa i ett sammanhang som även betonar situationens och livsvillkorens betydelse för tolkningen och förståelsen av hälsan samt påverkan på hälsan. Vår situation



Figur 3. Hälsans bestämningfaktorer. Återgiven efter Dahlgren och Whitehead [10].

och bakgrund bestämmer alltså i viss utsträckning hälsans förutsättningar. Samtidigt påverkar hälsan i sig hur väl vi kan ta tillvara de möjligheter som livet erbjuder [9].

Sambanden mellan hälsan och de faktorer som påverkar den (se figur 3) kan därför beskrivas utifrån två riktningar:

- en där våra livsvillkor, levnadsvanor och personliga resurser formar vår hälsa
- en där hälsan utgör en förutsättning för att vi ska behålla och utveckla hälsan samt ta vara på livets möjligheter.

På det här viset kan hälsan ses som både ett mål och medel. Detta är centralt för att förstå hur och varför ojämlikheter i hälsa mellan olika grupper uppstår och varför de ofta tenderar att växa genom att förstärka sig själva – antingen på ett positivt eller negativt sätt. Ett talande exempel utifrån socioekonomiska skillnader i hälsa framgår av figur 7 (se sida 20).

Hälsans bestämningfaktorer och betydande livsområden

En människas hälsa påverkas av en rad olika faktorer som på olika nivåer och genom samhälleliga beslut eller individuella val i hög grad är påverkbara. Faktorer samspelar på ett komplext sätt också med varandra (se figur 3). Dessa bestämningfaktorer kan fungera både som skydds- och riskfaktorer för hälsan och kan därför påverka hälsan i såväl positiv som negativ riktning.

Bestämningfaktorerna består av:

- individuella förutsättningar som kön, ålder och arv
- existentiella faktorer som tilltro, tillit, hopp och framtidstro
- socialt sammanhang, livsstil och socioekonomisk situation
- samhällsarenor och samhällsutvecklingen i stort.

Tidigare i rapporten har det konstaterats att sambanden mellan hälsan och dess bestämningfaktorer sker utifrån två riktningar. Bestämningfaktorerna verkar inte endimensionellt. Till exempel påverkas levnadsvanor dels av de sociala normer och nätverk som omger en individ, dels av individens livsvillkor och socioekonomiska² förutsättningarna, dels av olika samhällsarenor och den generella utvecklingen i samhället. Ett exempel på det sistnämnda är lagstiftningens utformning och tillgång till tobak, alkohol eller arenor som kan erbjuda fysisk aktivitet [10].

Med utgångspunkt i den teoretiska grund som hälsans bestämningfaktorer vilar på, antogs 2018 ett nytt övergripande nationellt folkhälsomål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken. Det nya nationella målet, med en tydligare inriktning mot jämlik hälsa, är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken består därefter av åtta livsområden som är särskilt betydande för uppkomsten av den ojämlika hälsan (se figur 4) [6].

² Socioekonomisk position påverkas av en persons utbildnings- och inkomstnivå och position i yrkeslivet. Där en lång utbildning, hög inkomst och yrkesstatus förknippas med en hög socioekonomi. Och omvänt för de med kort utbildning, låg inkomst eller låg yrkesstatus.



Figur 4. Folkhälsopolitikens åtta målområden.
Illustration: Folkhälsomyndigheten.

De åtta målområdena är:

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

Folkhälsa handlar om hälsotillståndet i en hel befolkning. Därför är hälsan ur ett folkhälsoperspektiv god först när den både har uppnått en viss genomsnittlig nivå och en relativ jämn fördelning mellan olika grupper i samhället.

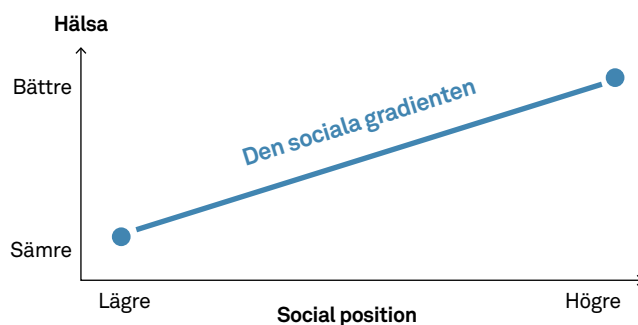
Hälsans fördelning

I Sverige är den genomsnittliga nivån av hälsa god i flera avseenden, men när det gäller fördelningen mellan olika grupper syns ökande skillnader utifrån bland annat socioekonomi. Även om de socioekonomiskt mer utsatta grupperna i Sverige har bättre hälsa än motsvarande grupper i andra länder, är den relativa ökningen av dessa skillnader större i Sverige än i många andra europeiska länder. Det visar att utvecklingen går åt fel håll [11] [12] [6].

En ökad ojämlikhet i hälsa leder inte bara till skillnader i välbefinnande, lidande och andra hälsoutfall, utan den ökar också kostnaderna för samhället. Det finns därför olika argument för varför det är viktigt att arbeta för en mer jämlik hälsa, dels moraliska och rättviseteoretiska argument, dels argument som är kopplade till utnyttjande av resurser och en hållbar utveckling [11] [6].

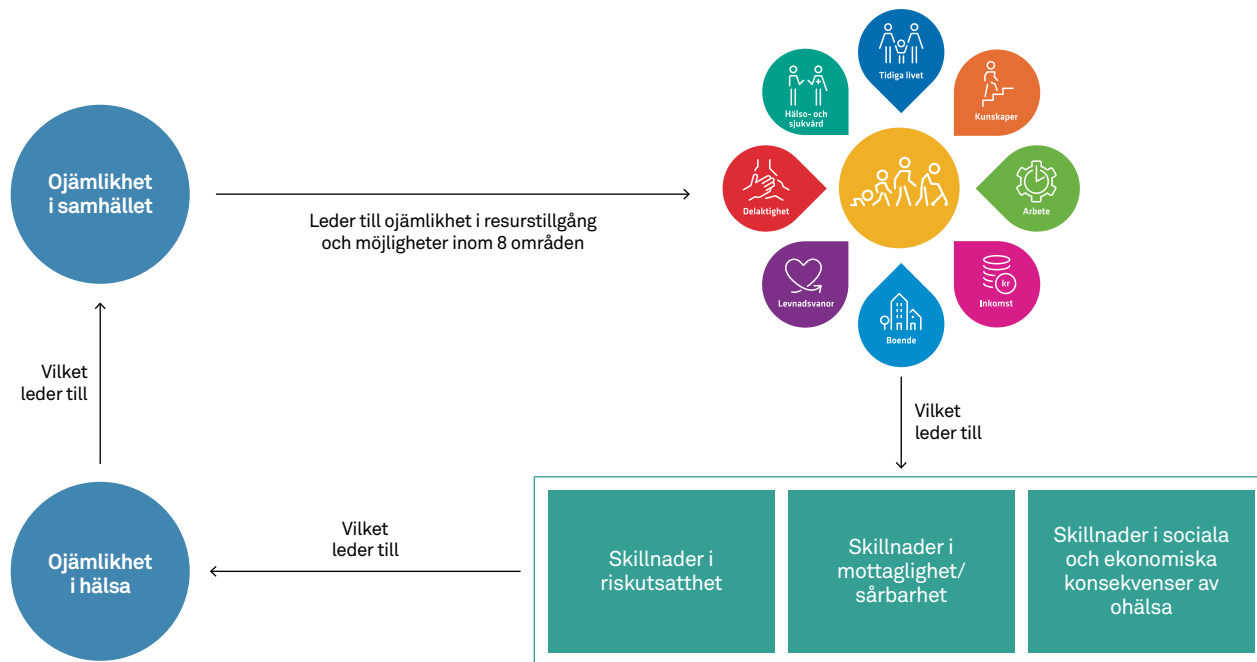
”Ojämlikhet i hälsa beror på såväl skillnader i konkreta livsvillkor som i beslutsutrymme och handlingsalternativ”

Skillnader i hälsa ökar mellan olika grupper i Sverige och är ett resultat av ojämlik tillgång till resurser samt olika förhållanden, villkor och möjligheter. Dessa systematiska hälsoskillnader visar sig som en social gradient (se figur 5) som skär genom hela samhället [11]. Den sociala gradienten i hälsa innebär att varje steg i den sociala hierarkin, som erhålls utifrån utbildnings- eller inkomstnivå eller yrkesrelaterad status, innebär förändrad hälsa. Hälsan förbättras alltså gradvis i takt med bättre socioekonomiska förutsättningar [13]. Grupper med låg socioekonomisk position har utifrån detta tydliga samband sämre hälsa och lever kortare jämfört med grupper med hög position [11].



Figur 5. Den sociala gradienten i hälsa – där högre social position ger bättre hälsa [4].

Att hälsoproblem dessutom kan samlas i vissa utsatta grupper förklaras bland annat av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa mellan olika sociala grupper, utan också till skillnader i mottaglighet och motståndskraft [11]. Ojämlikhet i hälsa beror alltså på såväl skillnader i konkreta livsvillkor som i beslutsutrymme och handlingsalternativ (se figur 6) [11].



Figur 6. Illustration över hur ojämlikhet i samhället inom åtta centrala livsområden leder till skillnader i riskutsatthet, mottaglighet och sårbarhet och sociala och ekonomiska konsekvenser av ohälsa, vilket i sin tur leder till ojämlikhet i hälsa i befolkningen.

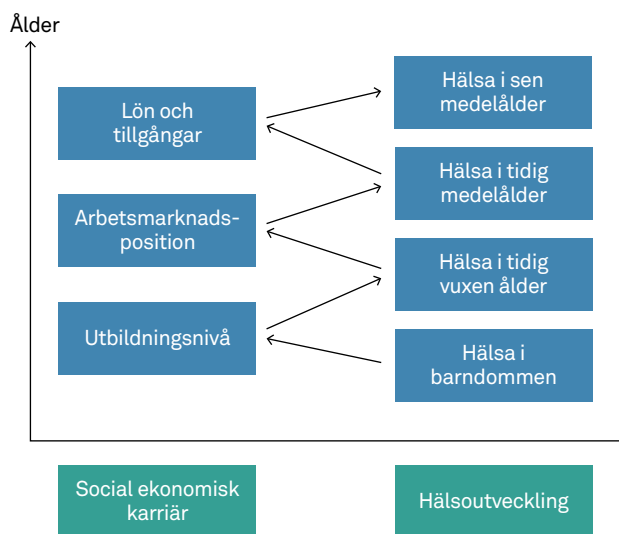
Parallellt med den ojämlika tillgången på resurser är socioekonomiska skillnader i *hälsolitteracitet* en bidragande faktor till skillnader i hälsa och livslängd mellan olika grupper [14]. Hälsolitteracitet är ett begrepp som beskriver individens kognitiva och sociala förmåga att förvärva, förstå och tillämpa hälsorelaterad information. En individs hälsolitteracitet är av betydelse när bedömningar och beslut fattas som har att göra med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det är även av betydelse vid vård av olika sjukdomstillstånd [15]. Kommissionen för jämlik hälsa lyfter att det finns skillnader i hälsolitteracitet utifrån socioekonomisk position samt utifrån språkkunskaper [11].

Socioekonomisk segregation

Segregation innebär en ojämlik tillgång till resurser som utbildning, boende, hälsa och arbete. När det gäller rättigheter, förutsättningar och möjligheter har segregationen mer negativa konsekvenser för boende i områden med socioekonomiska utmaningar. Segregation delas upp utifrån socioekonomisk status, etnicitet eller demografi. Av dessa tre är den socioekonomiska segregationen den som bäst förklarar uppkomsten av segregationsmönster i Sverige och kopplingen till hälsa blir därför också tydlig. Socioekonomisk segregation handlar om att individer lever sina liv separerade från varandra utifrån utbildningsnivå, inkomst och yrke. Det kan leda till skillnader i uppväxt- och livsvillkor mellan geografiska områden [16].

Samspel mellan socioekonomi och hälsa

En röd tråd i rapporten kommer vara samspelet mellan socioekonomi och hälsa och sambandet som sammanfattas i den sociala gradienten (se figur 5). I Figur 7 illustreras samspelet kring hur hälsa interagerar med flera av de ovan nämnda livsområdena, och hur socioekonomiska skillnader på grupp-nivå kan kopplas samman med hälsan. Dessutom framgår i figur 7 att hela livsperspektivet måste beaktas för att förstå hur interaktionen mellan den sociala och ekonomiska utvecklingen sker under livet och hur detta länkas samman med hälsan.



Figur 7. En modell som visar på relationen mellan utbildning, arbete samt inkomst, och hälsa [17].



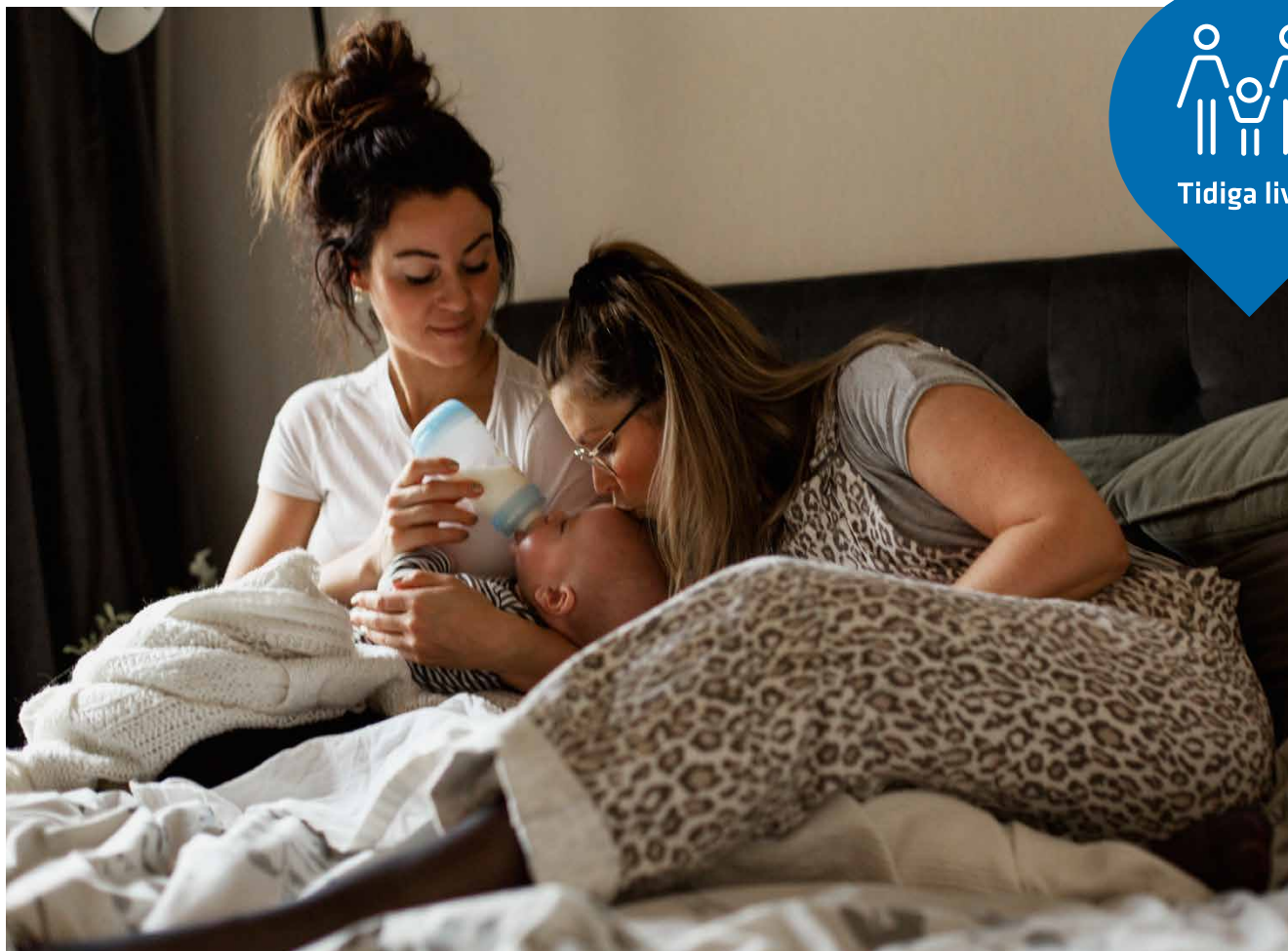
Del 2:

Betydande livs-
områden för ett
välmående län





Tidiga livet



2. Det tidiga livets villkor

Inledning

Det tidiga livet spelar en stor roll för människors liv, då villkoren och förutsättningarna under denna tid både påverkar barnens liv direkt, och även livet i vuxen ålder. Jämlikhetskommissionen menar att den första tiden i livet (0–5 år) har lika stor inverkan som skolan har när det gäller kunskaper och färdigheter i vuxen ålder, eftersom grunden för utveckling, inläring och hälsa läggs under de första åren i livet [12].

Idag finns en ojämlikhet i barns uppväxtvillkor och hälsa som kan kopplas till socioekonomiska skillnader. Det är en ojämlikhet som startar redan under fosterstadiet och som fortsätter under livets gång. Ojämlikheten kan kopplas till skillnader i exempelvis möjlighet till utbildning, försörjning, boende samt fysisk och psykisk hälsa senare i livet. Ojämlikheten i Sverige har ökat de senaste åren – till och med snabbare än många andra OECD-länder. Det är extra allvarligt för barnen, eftersom det är en grupp som drabbas hårt av ojämlikhet [11] [12].

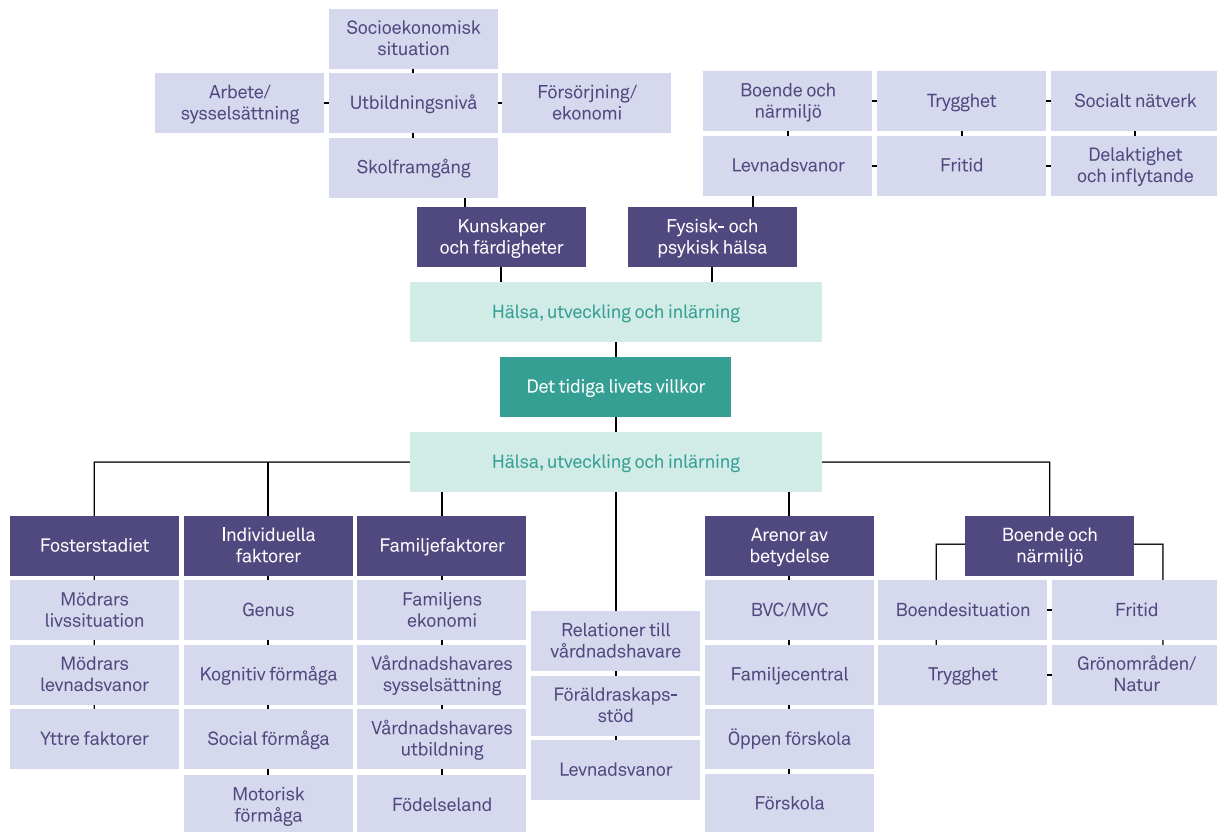
En förutsättning för jämlikhet i hälsa är att alla barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor, som stimulerar deras utveckling, inläring och hälsa [11]. Att minska ojämlikheten i uppväxtvillkor är därmed en viktig del i arbetet för en hållbar utveckling. Samhället har dessutom ett ökat ansvar att se

”...den första tiden i livet (0–5 år) har lika stor inverkan som skolan har när det gäller kunskaper och färdigheter i vuxen ålder”

till att alla barn, oavsett bakgrund, har rätt till goda livsvillkor och levnadsförhållanden eftersom FN:s konvention om barns rättigheter numera är lag [12].

Det här kapitlet har bland annat bäring på:

- FN:s konvention om barnets rättigheter
- Agenda 2030, mål 1, 3, 4 och 10
- Nationella folkhälsopolitiken, Målområde 1
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland, mål 1, 3, 4, 5, 6, 17
- Västmanlands regionplan och budget 2021-2023, mål: Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt



Figur 8. Schematisk bild över betydelsefulla faktorer i det tidiga livet.

Stor ojämlikhet i Västmanland

Västmanland är den region i landet med näst störst risk för ohälsa, sett utifrån socioekonomiska förhållanden (mätt genom Care Need Index, CNI) [18]. Därför finns särskild anledning att uppmärksamma ojämlikhet i det tidiga livet. Eftersom det finns förhållanden i Västmanland som indikerar en ökad utsatthet för vissa grupper finns det ett stort behov av att undersöka vilka faktorer och arenor som är av särskild betydelse för ojämlikhet i det tidiga livet samt hur dessa faktorer ser ut i Västmanland.

Detta kapitel kommer att belysa hur ojämlikhet i det tidiga livet påverkar hälsan och livsvillkoren i ett livsperspektiv, vilka faktorer och arenor som är av särskild betydelse samt vilka geografiska skillnader som finns i Västmanland – kopplat till ojämlikhet i det tidiga livet.

Kapitlet har tydlig koppling till Agenda 2030 samt Region Västmanlands regionala utvecklingsstrategi och regionplan. Det tidiga livets villkor är dessutom ett av de åtta prioriterade målområdena i den nationella folkhälsopolitiken [6].

Det tidiga livet är betydelsefullt

Det finns flera olika faktorer som har betydelse för det tidiga livets villkor och som samvarierar med varandra. Dessa faktorer kan både fungera som risk- och skyddsfaktorer i det tidiga livet och påverkar hälsan här och nu, men även på sikt. Olika grupper i samhället har olika tillgång till skyddsfaktorer samtidigt som de i olika utsträckning är utsatta för riskfaktorer. Därför finns det en ojämlikhet i hälsa mellan olika sociala grupper.

I figur 8 illustreras betydelsefulla faktorer under det tidiga livets villkor. Den nedre delen av figuren illustrerar faktorer som tillsammans påverkar barns hälsa, utveckling och inlärning, och som är avgörande för hur starten av livet blir. Detta kapitel kommer att fokusera på faktorerna i denna del. Faktorerna i den övre delen av figuren är effekter som påverkas av hur starten i livet blir. Där återfinns även hälsa, utveckling och inlärning, då detta påverkas av faktorerna i det tidiga livet – även när barnen blir äldre.



Familjefaktorer

Den första delen i figur 8 som lyfts ut är familjefaktorer. Den består av familjens socioekonomiska förutsättningar som i det tidiga livet inkluderar familjens ekonomi, vårdnadshavares utbildningsnivå och sysselsättning. Även födelseland finns med. Följande avsnitt kommer att belysa familjens ekonomi samt vårdnadshavares utbildning.

”Idag finns en ojämlikhet i barns uppväxtvillkor och hälsa som kan kopplas till familjens socioekonomiska förutsättningar.”

Idag finns som sagt en ojämlikhet i barns uppväxtvillkor och hälsa som kan kopplas till familjens socioekonomiska förutsättningar. Ojämlikheten innebär att barn som växer upp i familjer med vårdnadshavare med högre utbildningsnivå, högre sysselsättningsgrad samt bättre ekonomisk situation har bättre möjligheter till utbildning, försörjning, boende samt god fysisk och psykisk hälsa senare i livet [11] [12].

Ekonomisk utsatthet i det tidiga livet

Som vi har nämnt har ojämlikheten i Sverige ökat de senaste

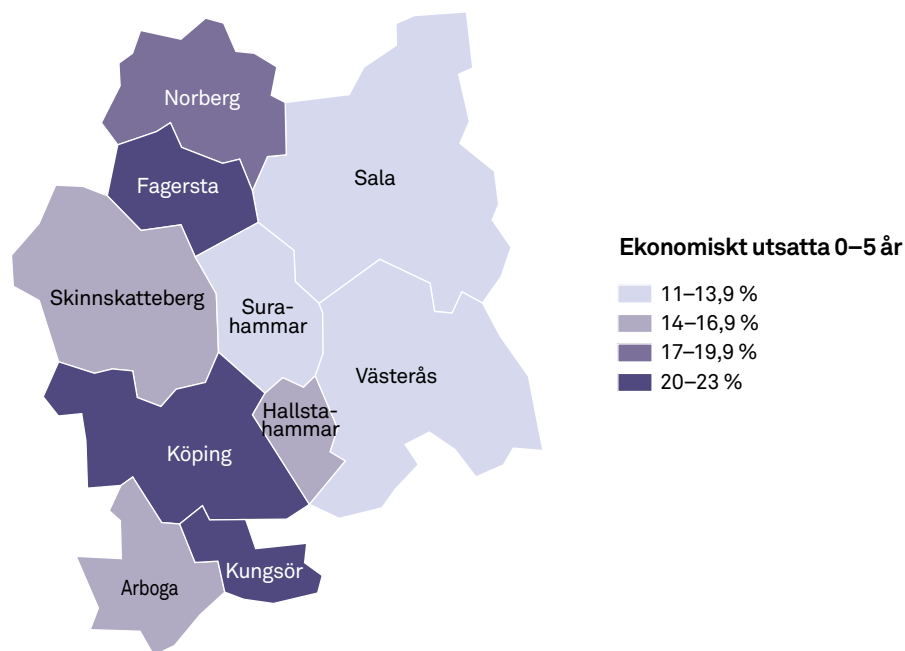
åren (sett till inkomster och förmögenheter), vilket är extra allvarligt för barnen. I de flesta EU-länder är barnfamiljer överrepresenterade bland hushåll med låg ekonomisk standard. I länder med hög ojämlikhet är dessutom den sociala rörligheten lägre, vilket innebär att barns livschanser i högre grad bestäms av vilka vårdnadshavare de har [12].

I Sverige har andelen barn som lever med låg ekonomisk standard ökat de senaste åren. År 2018 levde 19 procent av barnen i Sverige med låg ekonomisk standard. Olika åldersgrupper drabbas olika hårt av ekonomisk utsatthet och det är i den yngsta åldersgruppen som ekonomisk utsatthet är vanligast bland barn [19].

Ekonomisk utsatthet under barndomen är vanligare bland barn:

- som är utrikes födda
- som har utrikes födda vårdnadshavare
- som har ensamstående vårdnadshavare
- i familjer med hög försörjningsbörda (fler än fyra barn)
- som har vårdnadshavare med lägre utbildningsnivå [20, 19].

Att leva i ekonomisk utsatthet under barndomen kan ha en negativ inverkan på barns livsvillkor och hälsa på flera



Karta 1. Andel (%) ekonomiskt utsatta⁴ barn i åldrarna 0–5 i Västmanland 2018, uppdelat på kommuner [23].

olika sätt. Det kan påverka den fysiska och psykiska hälsan, hälsobeteenden, skolresultat, sociala relationer samt öka risken för trångboddhet [19]. Ekonomisk utsatthet i barndomen kan också kombineras med fler problembilder för barnen som svåra hemförhållanden, vräkningshot och familjehemsplacering [21].

Forskning visar att olika riskfaktorer påverkar varandra och att effekten av en riskfaktor blir större för individen om fler riskfaktorer förekommer samtidigt. I detta fall innebär det att ekonomiskt utsatta barn riskerar att drabbas extra hårt. Dessutom innebär fler källor till negativ stress tidigt i livet större risk för negativa konsekvenser senare i livet [22].

Ekonomisk utsatthet i det tidiga livet i Västmanland

I Västmanland lever 15 procent av barnen i åldrarna 0–5 år i ekonomisk utsatthet³. Detta kan jämföras med övriga åldrar i länet (6 år och äldre) där 9 procent lever i ekonomisk utsatthet [23].

Ekonomisk utsatthet i det tidiga livet (0–5 år) är i Västmanland vanligast bland barn som är utrikes födda (49 %). Värt att tillägga är att denna grupp är förhållandevis liten och omfattar drygt 300 barn i Västmanland [23].

Bland barn (0–5 år) som är födda i Sverige lever 14 procent i ekonomisk utsatthet. Det finns dock skillnader bland inrikes födda barn som beror på vårdnadshavarnas födelseland. Det är nämligen 36 procent som lever i ekonomisk utsatthet bland barn där båda vårdnadshavarna är utrikes födda. Denna grupp är relativt stor då den innefattar drygt 1 500 barn. För

barn som har en vårdnadshavare som är född i Sverige lever 19 procent i ekonomisk utsatthet och bland de barn där båda vårdnadshavarna är födda i Sverige är andelen 5 procent [23].

I Västmanland minskade andelen barn i ekonomisk utsatthet under perioden 2011–2018 i de flesta av de ovan nämnda grupperna. Den grupp där minskningen var störst är bland barn som är inrikes födda och där båda vårdnadshavarna är inrikes födda. Den grupp där det tvärtemot har skett en ökning i andelen barn som lever i ekonomisk utsatthet är bland barn som är utrikes födda [23].

”Den grupp där det tvärtemot har skett en ökning i andelen barn som lever i ekonomisk utsatthet är bland barn som är utrikes födda”

Som karta 1 visar finns det skillnader mellan länets kommuner när det gäller andelen små barn som lever i ekonomisk utsatthet. De kommuner i länet som har högst andel barn (0–5 år) som lever i ekonomisk utsatthet är Fagersta och Köping (22 %) samt Kungsör (21 %). Även Norberg har en högre andel barn som lever i ekonomisk utsatthet jämfört med flera andra kommuner i Västmanland. Den kommun som har lägst andel barn som lever i ekonomisk utsatthet är Surahammar (11 %).

Andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll har minskat i de flesta kommuner under perioden 2011–2018. Den kommun där minskningen har varit störst är i Arboga kommun. I tre kommuner har andelen barn i ekonomisk utsatthet ökat under åren 2011–2018, med störst ökning i Kungsör [23].

^{3,4} Ekonomisk utsatthet mäts här genom andel personer i hushåll med låg inkomststandard och/eller ekonomiskt bistånd.

Andel (%) av vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning fördelat på kommun

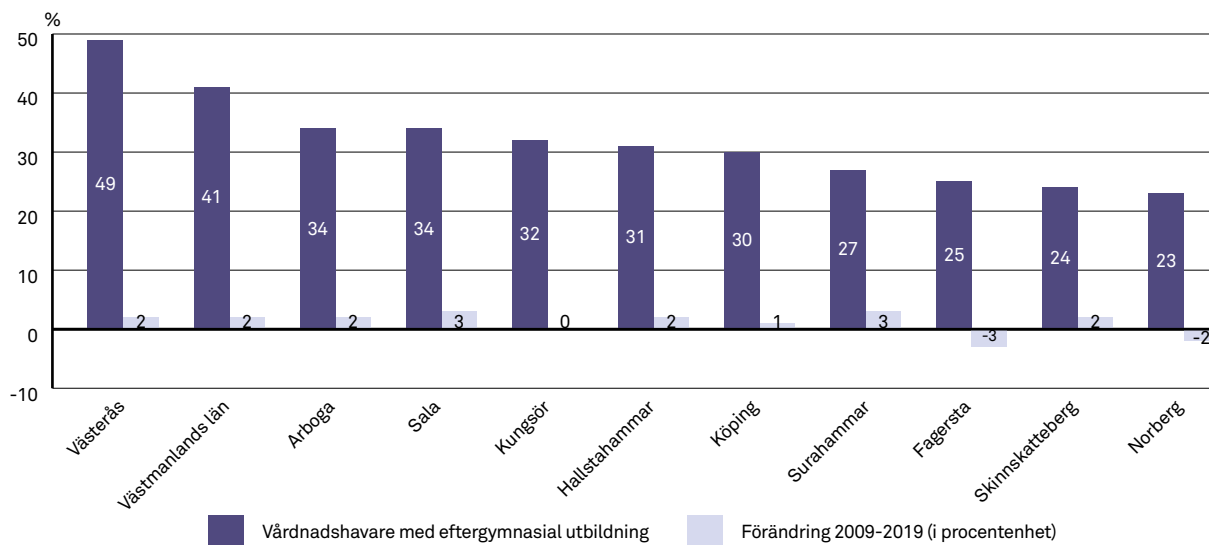


Diagram 1. Andel (%) vårdnadshavare till barn 0–5 år med eftergymnasial utbildning i Västmanland, uppdelat på kommuner. 2019 samt förändring över tid (2009–2019) [24].

Vårdnadshavares utbildningsnivå påverkar barn

Det finns även skillnader i barns hälsa och uppväxtvillkor som kan kopplas till vårdnadshavares utbildningsnivå.

Utöver det som nämnts tidigare har utbildningsnivån särskild betydelse för barns språkinläring. Det påverkar utvecklingen av läsförmåga samt möjligheter till skolframgång senare i livet. Utbildningsnivån hos vårdnadshavare inverkar också på uppfostringsstilen, där vårdnadshavare med högre utbildningsnivå oftare ger sina barn mer handlingsfrihet samtidigt som de är mindre begränsande och bestraffande.

Det finns även skillnader i barns hälsa och uppväxtvillkor som kan kopplas till vårdnadshavares utbildningsnivå

I Västmanland har 41 procent av barnen i åldrarna 0–5 år vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning. Den grupp av barn som i lägst utsträckning har vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning är utrikes födda barn (36 %). Bland barn som är födda i Sverige är motsvarande siffra 44 procent. Det finns dock skillnader inom denna grupp som kan kopplas till vårdnadshavarnas födelseland. Det är nämligen 39 procent i denna grupp där båda vårdnadshavarna är utrikes födda medan motsvarande siffra för barn med en vårdnadshavare som är född i Sverige är 42 procent. För de svenskfödda barn där båda vårdnadshavarna är födda i Sverige är andelen 45 procent [24].

Sett över tid (2009–2019) har andelen vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning ökat i alla de ovan nämnda grupperna, och framför allt bland de inrikes födda barnen där båda vårdnadshavarna är utrikes födda [24].

Sett till hela länet är det vanligare att barn (0–5 år) har mammor med eftergymnasial utbildning (46 %) än pappor med eftergymnasial utbildning (36 %). För mammor har också utbildningsnivån ökat över tid (2009–2019) medan det för papporna inte går att se samma resultat [24].

Som diagram 1 visar finns det skillnader i vårdnadshavares utbildningsnivå till barn 0–5 år mellan länets kommuner. Den kommun med högst andel vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning är Västerås (49 %). Näst högst andel vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning har Arboga med 34 procent. De två kommuner med lägst andel vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning är Skinnskatteberg (24 %) och Norberg (23 %).

I de flesta kommuner har utbildningsnivån bland vårdnadshavare till små barn ökat de senaste åren (2009–2019), om än marginellt. I några kommuner (Fagersta, Norberg och Kungsör) har det däremot skett en minskning av andelen vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning [24].



Fosterstadiet

I figur 8 (sida 25) består fosterstadiet av mödrars livssituation, mödrars levnadsvanor samt yttre faktorer. Följande avsnitt kommer främst att fokusera på mödrars levnadsvanor.

”Redan innan barnet är fött finns därför en socioekonomisk ojämlikhet, då flertalet riskfaktorer är vanligare bland mödrar med sämre socioekonomiska förutsättningar.”

Redan under fosterstadiet påverkar moderns villkor och levnadsvanor under graviditeten barnets tillväxt, utveckling och hälsa [25]. Redan innan barnet är fött finns därför en socioekonomisk ojämlikhet, då flertalet riskfaktorer är vanligare bland mödrar med sämre socioekonomiska förutsättningar. Störningar som uppstår under fosterstadiet kan ha en stor inverkan under hela livet genom exempelvis kognitiv förmåga och möjlighet till inkomst. Näringsupptaget under fosterstadiet är också ett exempel som kan ha en stor inverkan på det senare livet då det kan kopplas samman med exempelvis diabetes och övervikt i vuxen ålder. Andra exempel på riskfaktorer i fosterstadiet som påverkar hälsan negativt även i vuxen ålder är stress, undernäring, alkoholkonsumtion, tobaksbruk eller narkotikabruk hos den gravida kvinnan [12].

Tobaksbruk under graviditet

Tobaksbruk under graviditeten innebär en ökad risk för hämmad fostertillväxt, låg födelsevikt och för tidig födsel. Det kan även ha en negativ inverkan på barnet senare i livet, då det leder till 50 procents högre risk för att drabbas av övervikt och graviditetsdiabetes i vuxen ålder. Det innebär

också två till tre gånger högre risk för diabetes typ 1. Det är vanligare att blivande mödrar med lägre utbildning (högst grundskoleutbildning) och i yngre åldrar röker [25].

I Västmanland finns socioekonomiska skillnader kopplat till rökning under graviditeten. I gruppen kvinnor som saknar sysselsättning är det mer än dubbelt så stor andel som röker i vecka 30–32 än bland de som har sysselsättning, se tabell 1 (sida 30). Rökning under graviditeten är också vanligare bland kvinnor med kortare utbildning, i yngre åldrar och som är födda i Sverige.

Bland de som röker, slutar ofta mer än hälften innan det första inskrivningssamtalet hos mödrahälsovården. Bland de kvinnor som inte slutar innan första inskrivningssamtalet, fortsätter de flesta att röka under graviditeten. Samma mönster gäller snusning. Många av de kvinnor som inte har slutat röka innan de blivit inskrivna hos mödrahälsovården kommer från grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar [26].

Här kan mödrahälsovården spela en stor roll då de kan stötta kvinnan att sluta röka samt visa möjligheten till professionell tobaksavvänjning om kvinnan har svårt att sluta på egen hand. Det tidiga inskrivningssamtalet som sker på mödrahälsovården är här därför av vikt, då det gör det möjligt att sluta röka så tidigt som möjligt i graviditeten [26].

Variabel	Kategori	Fetma (BMI>30) vid inskrivning på MVC	Rökning v. 30–32	Riskbruk alkohol innan graviditet
Utbildning	Förgymnasial	28	5	3
	Gymnasial	21	4	5
	Eftergymnasial	14	1	2
Syssetsättning	Arbetar/studerar/föräldraledig	18	3	4
	Arbetssökande/sjukskriven/annat	24	7	4
Födelseland	Sverige	19	4	5
	Övriga världen	18	2	1
Ålder	15–27	18	4	6
	28–32	18	2	3
	33+	22	3	2

Tabell 1. Andel (%) med ohälsosamma levnadsvanor bland gravida kvinnor i Västmanland 2018–2019 [27].

Övervikt och fetma under graviditet

Övervikt och fetma (BMI>30) bland gravida innebär en ökad risk för flertalet komplikationer under graviditeten som graviditetsdiabetes, högt blodtryck och havandeskapsförgiftning. Dessa komplikationer innebär ökade risker för både den gravida kvinnan och det ofödda barnet. Dessutom föder ofta kvinnor med högt BMI stora barn, vilket kan leda till fler kejsarsnitt och förlossningskomplikationer. Gällande fetma under graviditeten är det vanligast bland kvinnor med högst förgymnasial utbildning samt bland kvinnor med utländsk härkomst [26].

Som tabell 1 visar finns det skillnader i andelen gravida kvinnor med fetma mellan olika socioekonomiska grupper i länet. Bland kvinnor med högst förgymnasial utbildning har 28 procent fetma. Detta kan jämföras med de gravida kvinnor som har eftergymnasial utbildning där motsvarande siffra är 14 procent.

Det finns även skillnader kopplat till syssetsättning då det är vanligare med fetma bland gravida kvinnor som saknar syssetsättning (24 %) än bland de som har syssetsättning (18%). Sett till ålder är fetma vanligare bland de gravida kvinnor som är 33 år eller äldre (22 %) än bland de som är yngre än det (18 %).

Alkoholkonsumtion under graviditet

Alkoholintag under graviditeten innebär en ökad risk för missfall, för tidig födsel och missbildningar av varierande svårighetsgrad. Foster som exponeras för alkohol har ökad

risk för fosterskador redan vid måttlig exponering. De flesta kvinnor som har en hög alkoholkonsumtion vill få hjälp att förändra sitt beteende och graviditeten är ett tillfälle då motivationen ofta ökar, för att skydda barnet. Det finns faktorer som gör det svårare för kvinnan att ändra sina vanor och sluta dricka alkohol och dessa är [26]:

- riskkonsumtion (höga AUDIT-poäng⁵) före graviditeten
- ålder (har etablerat alkoholvanor)
- berusningsdrickande
- ärftlighet.

Riskkonsumtion av alkohol före graviditet i Västmanland

Det finns för närvarande inte statistik insamlat för alkoholintag under graviditeten, men det finns statistik för alkoholintag innan graviditeten. Som nämnt ovan kan riskkonsumtion före graviditet påverka möjligheten att kunna förändra sitt beteende under graviditeten, och därför är statistik för riskbruk innan graviditeten av intresse.

I tabell 1 framgår att det är få kvinnor som har ett riskbruk av alkohol innan graviditeten i Västmanland. Av de som ändå har ett riskbruk finns det vissa skillnader mellan olika grupper av kvinnor. Sett till utbildningsnivå är det vanligare med riskbruk bland kvinnor med högst gymnasial utbildning (4–5 %) än bland kvinnor med eftergymnasial utbildning (2 %). Det är även vanligare med riskbruk bland kvinnor som är födda i Sverige (5 %) jämfört med kvinnor som är födda utomlands (1 %) och bland kvinnor 15–27 år (6 %).

”Ett tidigt inskrivningsamtal på barnmorskemottagningen är viktigt för att kunna förebygga skadliga effekter på det kommande barnets hälsa.”

Att kvinnan erbjuds och kommer till ett tidigt inskrivningsamtal på barnmorskemottagningen är viktigt för att kunna förebygga skadliga effekter på det kommande barnets hälsa, där alkohol är ett sådant exempel. Det första besöket ska ske inom en vecka efter att kvinnan har kontaktat barnmorskan [26].

Sammanfattningsvis visar detta avsnitt att redan under fosterstadiet finns en ojämlikhet i flertalet riskfaktorer för det ofödda barnet, som innebär ökad risk för sämre hälsa och livsvillkor även i vuxen ålder. Denna ojämlikhet kan kopplas till socioekonomiska faktorer som i mångt och mycket är påverkansbara.

Läs mer om kopplingen mellan levnadsvanor och hälsa i kapitel 7, sida 106.

Barns hälsa, utveckling och inlärning

Barns hälsa, utveckling och inlärning spänner över hela Figur 8 (s. 25) om det tidiga livets villkor, både den undre och den övre delen. Detta påverkas av en mängd faktorer i det tidiga livet men inverkar också på en rad faktorer senare i livet. Under de första åren i livet utvecklas hjärnan som mest och grunden för barns fysiska, sociala, psykiska och kognitiva utveckling läggs under dessa år. Vårdnadshavare och andra vuxna i barns närhet är viktiga för deras hälsa och utveckling och vårdnadshavares sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser har därför en stor betydelse för barns hälsa och utveckling [11].

Socioekonomiska skillnader i små barns hälsa

Som tidigare nämnts finns det i Sverige skillnader i barns hälsa som beror på familjens ekonomiska situation och vårdnadshavarnas utbildningsnivå. Vissa sjukdomar är vanligare bland barn som kommer från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar, som psykisk ohälsa, sjukdomar i andningsorganen samt skador och förgiftningar. Det är även vanligare bland barn som lever i ekonomisk utsatthet att dö under barndomen, med nästan 24 fler barn per 100 000 barn [12].

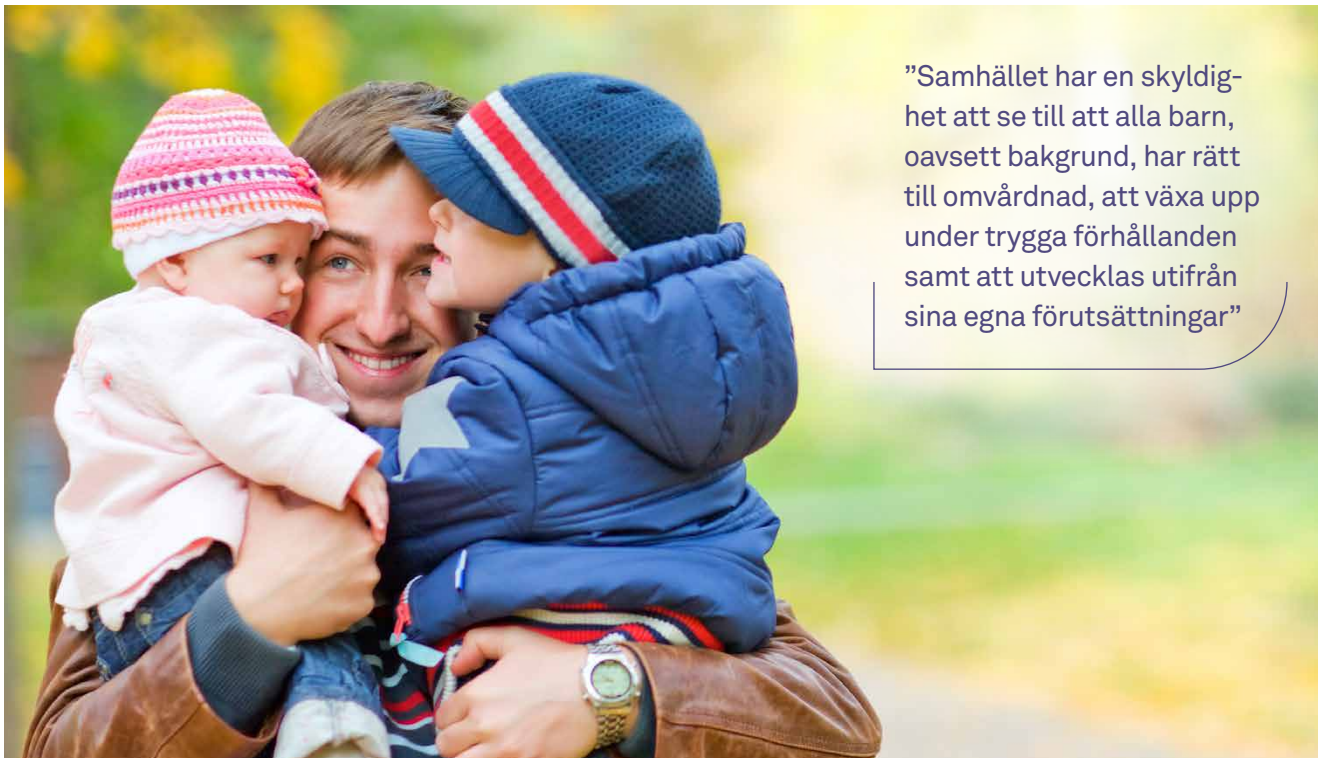
Det finns även barn som växer upp under särskilt utsatta omständigheter och därmed riskerar en sämre hälsa i vuxen ålder. Sådana omständigheter kan vara att växa upp i ett hem med missbruk, psykisk

ohälsa eller våld. Barn och unga som lever i familjer med ekonomiskt bistånd är särskilt utsatta och framför allt de som har ett långvarigt försörjningsstöd. Barnen har ökad risk för flertalet hälsoproblem där alkohol- och drogmisbruk, psykisk ohälsa samt suicid är några exempel [11].

Barn som kommer från hem med bättre socioekonomiska förutsättningar har lägre sannolikhet att bli inskrivna på sjukhus, (40–45 %). Att undersöka barns inskrivning på sjukhus är intressant då det är sammankopplat med flertalet faktorer som har en negativ inverkan på livsvillkor och hälsa även längre fram i livet. För de barn som någon gång har varit inskrivna på sjukhus under barndomen finns en högre sannolikhet att få sämre betyg och inte gå ut gymnasiet. Det finns även en högre sannolikhet att de blir mottagare av ekonomiskt bistånd, saknar inkomst från arbete eller studier samt får sämre hälsa i vuxen ålder [11] [12].

Att kunna följa barns hälsoutveckling och kunna jämföra barnhälsovården nationellt är väsentligt, eftersom förutsättningar under det tidiga livet har en stor inverkan på kommande hälsa och livsvillkor [28]. Idag saknas dock möjligheten att kunna göra det. Det nationella kvalitetsregistret för barnhälsovården, svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) har i dagsläget endast statistik från Region Dalarna och Region Jönköping. Även i Västmanland saknas möjligheten att kunna göra jämförelser inom länet gällande flera indikatorer för små barns hälsoutveckling.





”Samhället har en skyldighet att se till att alla barn, oavsett bakgrund, har rätt till omvårdnad, att växa upp under trygga förhållanden samt att utvecklas utifrån sina egna förutsättningar”

Levnadsvanor bland vårdnadshavare till små barn

Vårdnadshavares levnadsvanor inverkar på barns levnadsvanor och hälsa, både här och nu men även på sikt – vilket gör dem intressanta att undersöka. Det finns en ojämlikhet kopplat till vårdnadshavares levnadsvanor och ett exempel på detta är barn med vårdnadshavare som röker. Dessa barn exponeras därmed för hälsoskadliga ämnen, vilket är extra allvarligt för små barn eftersom de är mer känsliga för detta. Tobaksrökning bland vårdnadshavare till små barn är vanligare bland grupper med lägre utbildningsnivå [29].

Rökning hos vårdnadshavare

I Västmanland mäts rökning hos vårdnadshavare vid barnets födelse samt vid åtta månaders ålder. Bland åttamånadersbarnen i länet har 14 procent av dem rökare i familjen, varav 5 procent är mammor och 12 procent är pappor. Den kommun med högst andel rökare i familjen är Kungsör, (35 %) och den kommun med lägst andel rökare är Köping (9 %) [30].

Liknande mönster ses för pappor som röker, där det också är Kungsör som har högst (26 %) och Köping lägst andel (8 %). Gällande mammor som röker har Skinnskatteberg högst andel rökande mammor (18 %) och Västerås lägst andel (4 %) [30].

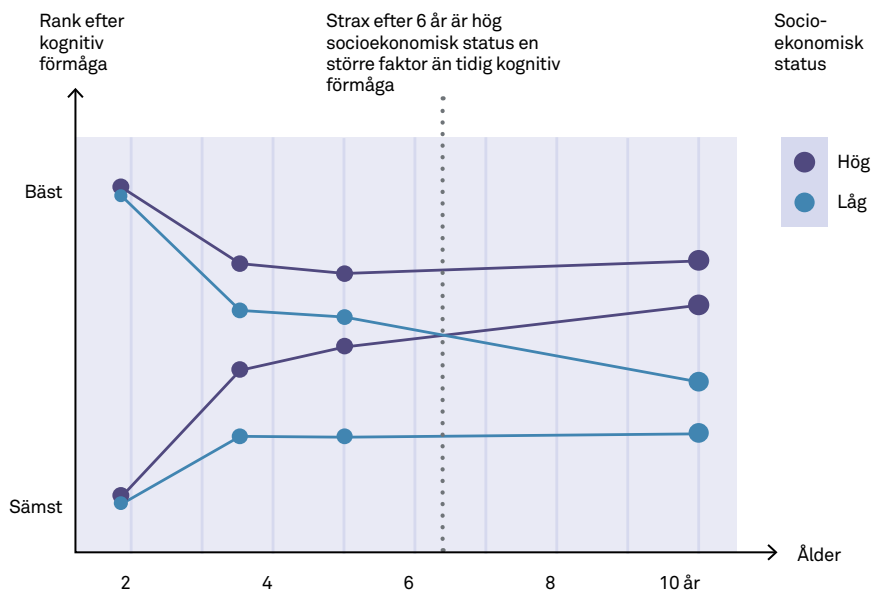
Som detta avsnitt visar finns stora skillnader i barns hälsa som kan kopplas till socioekonomiska faktorer. Detta är allvarligt, eftersom det är skillnader som påverkar barnen här och nu men också på sikt – genom hela livet. Det är

också allvarligt eftersom dessa skillnader är påverkansbara. Eftersom FN:s konvention om barns rättigheter numer är svensk lag [31], har samhället en skyldighet att se till att alla barn, oavsett bakgrund, har rätt till omvårdnad, att växa upp under trygga förhållanden samt att utvecklas utifrån sina egna förutsättningar. Ur ett barnrättighetsperspektiv ska även hänsyn tas till att en del barn har sämre förutsättningar att få tillgång till sina rättigheter. Därför behövs särskilda åtgärder för att utjämna skillnader men också för att skydda barn i utsatta situationer [11].

Att det både på nationell och regional nivå saknas mycket statistik kring små barns hälsoutveckling är allvarligt, eftersom det innebär att det saknas kunskapsunderlag kring de minsta barnens hälsa och utveckling. Samtidigt visar forskning att de första åren i livet har en stor inverkan på kommande livsvillkor och hälsa. Det finns därför ett behov av samlad statistik kring det tidiga livet, de små barnens hälsa och utveckling. Detta för att få kunskap om hälsoläget i denna grupp samt om hur fördelningen i hälsa och utveckling mellan barn från olika grupper ser ut. Med hjälp av denna kunskap kan man därefter ta grundade beslut om prioriteringar och insatser som rör de minsta barnen i vårt län.

Socioekonomiska skillnader i små barns utveckling

Som beskrivet tidigare finns en ojämlikhet i barns tidiga liv som beror på skillnader mellan olika familjer. Denna ojämlikhet bidrar också till att barn får olika förutsättningar för att kunna utveckla sina kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor. Forskning visar nämligen att olika



Figur 9. Barns kognitiva utveckling och samband med familjens socioekonomiska status [25].

förmågor är påverkbara och möjliga att träna upp och att vårdnadshavarens sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser spelar en stor roll för barnets utveckling. Tillsammans utgör de ovan nämnda förmågorna barnets humankapital och att barnet utvecklas språkligt, kognitivt och socialt är en förutsättning för en god start i livet [11] [6].

Barns livsmiljö under det tidiga livet har stor inverkan på den kognitiva utvecklingen och skillnader i livsmiljön kan kopplas till socioekonomiska faktorer [32, 33]. Barns kognitiva förmågor utvecklas åt olika håll, beroende på vilka socioekonomiska förutsättningar de växer upp i (se figur 9). Strax efter att barn fyllt sex år spelar de socioekonomiska förutsättningarna större roll för den kognitiva förmågan, än vilken kognitiv förmåga de hade i tidig ålder [25].

Barn som växer upp i familjer med bättre socioekonomiska förutsättningar får oftare en mer stimulerande miljö med mer interaktion och färdighetsträning. Dessa vårdnadshavare ger oftare sina barn mer handlingsfrihet, samtidigt som de är mindre begränsande och bestraffande i sin uppfostringsstil. Det finns även skillnader i barns språkinlärning som kan kopplas till socioekonomi då det är vanligare att vårdnadshavare med bättre socioekonomiska förutsättningar:

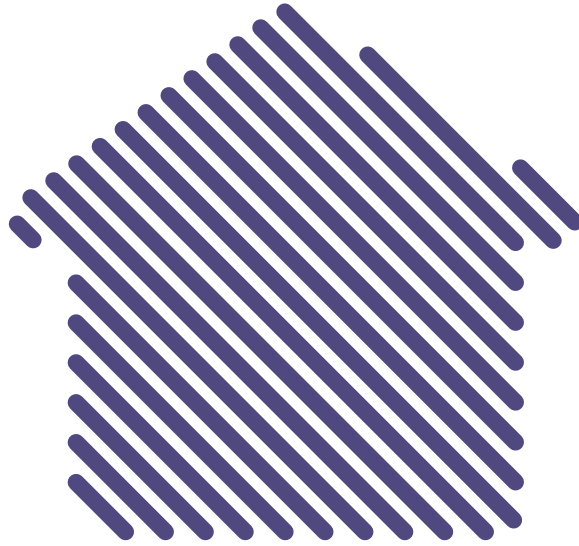
- kommunicerar mer med sina barn
- använder ett större ordförråd
- meddelar mer information i sina samtal, genom att exempelvis förklara orsakssamband.

Man ser även skillnader mellan olika socioekonomiska grupper i hur ofta vårdnadshavarna svarar sina barn,

bekräftar det barnet säger och berömmar barnet samt hur ofta de varierar hur de pratar och vad de pratar om. Hur vårdnadshavarna kommunicerar med sina barn har en stor påverkan på barns språkutveckling, vilket även påverkar utvecklingen av läsförmåga samt möjligheter till skolframgång senare i livet [32, 33]. När det gäller uppfostringsstil och språklig kommunikation är det vårdnadshavarnas utbildningsnivå som har större inverkan än deras ekonomiska situation [12].

”Hur vårdnadshavare kommunicerar med sina barn har en stor påverkan på barns språkutveckling, vilket även påverkar utvecklingen av läsförmåga samt möjligheter till skolframgång senare i livet.”

Barns läsutveckling påverkas av ekonomiska, sociala och kulturella faktorer [33]. Forskning visar att det går att påverka vårdnadshavarens interaktion och kvaliteten på den stimulans barnen får i hemmet, genom information till vårdnadshavare om hur viktiga dessa delar är för barns språkutveckling. Vårdnadshavare med kunskap om dessa samband språkstimulerar sina barn mer, vilket gör att dessa barn sedan klarar läs- och skrivinlärningen bättre än barn som inte fått samma stimulans hemma. Att kunna läsa är avgörande för hur en individ kommer klara sig senare i livet med att tillägna sig kunskaper och skriftlig information. Att kunna läsa och räkna är grundläggande färdigheter som både påverkar möjligheten till att kunna klara andra ämnen i skolan och möjligheten till att lyckas i arbetslivet och att vara delaktig i samhället [33].



Som kapitlet visar finns socioekonomiska skillnader i livsmiljön under det tidiga livet, som har en inverkan på barns utveckling och inläring. Ett viktigt exempel är att barns språkutveckling påverkas av hemmiljön och där barn till högtbildade vårdnadshavare oftare växer upp i en gynnsam miljö. Språkutvecklingen påverkar barns chanser till skolframgång och senare i livet även möjligheten att lyckas i arbetslivet. Därför är det allvarligt att dessa skillnader finns. Forskning visar samtidigt att det går att påverka vårdnadshavares interaktion och den stimulans de ger till sina barn, genom att öka kunskapen om vikten av detta för barnets språkutveckling.

”Föräldraskapsstöd skulle kunna vara en viktig tidig insats för att minska skillnaderna i språkutveckling.”

I Västmanland finns en skillnad i utbildningsnivå hos vårdnadshavare, där barn som är utrikes födda i lägre utsträckning har vårdnadshavare med eftergymnasial utbildning. Det finns även skillnader mellan länets kommuner. Språkutvecklingen är en viktig förutsättning för barns läsutveckling som inverkar på socioekonomiska förutsättningar i vuxen ålder. Därför vore det önskvärt om det på både nationell och regional nivå gick att följa barns språkutveckling.

Föräldraskapsstöd skulle kunna vara en viktig tidig insats för att minska skillnaderna i språkutveckling. Med ett föräldraskapsstöd som innehåller information

till vårdnadshavare om deras viktiga roll för barnets språkutveckling – och senare läsförmåga och skolframgång – skulle fler barn kunna få möjlighet till bättre uppväxtvillkor och hälsa.

Barns uppväxtmiljö

I figur 8 (se sidan 25) inkluderar delen boende och närmiljö: boendesituation, trygghet, fritid samt grönområden och natur. Här kommer främst boendesituationen belysas, och särskilt trångboddhet.

Boendet och den omgivande närmiljön kan både ha en positiv och negativ inverkan på barns utveckling och hälsa. Det är positivt för barns hälsa att växa upp i områden med tillgång till grönområden. Att växa upp i socialt utsatta områden kan däremot innebära negativa effekter på hälsan, då det kan innebära otrygghet och våld. Barn som växer upp i utsatta områden bor oftare i liknande områden i vuxen ålder [12].

Trångboddhet

Trångboddhet för barn kan innebära att det är svårare att behålla sociala kontakter, sköta skolarbete samt få återhämtning. Internationella studier visar att barn som bor trångt oftare får sämre skolresultat, medan svenska studier inte bekräftar detta. Extrem trångboddhet har ökat över tid, men det är oklart hur extrem trångboddhet påverkar barn [12].

I Västmanland lever 20 procent av barnen 0–5 år i trångbodda⁷ hushåll. Bland utrikes födda barn lever nästan hälften (49 %) i trångboddhet. Värt att notera är dock att denna grupp är relativt liten då den omfattar drygt 350 barn.

⁷ Trångboddhet definieras här enligt norm 2, vilket innebär att det finns fler än två boende per sovrum – kök och vardagsrum oräknade.

Andel (%) barn 0-5 år i trångbodda hushåll enligt norm 2 fördelat på kommun

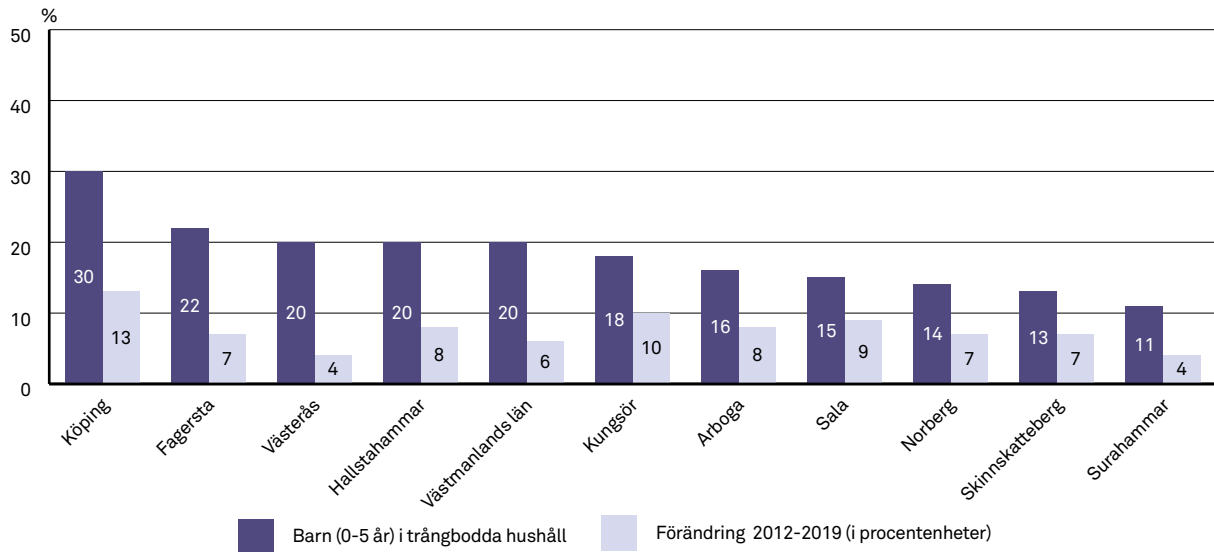


Diagram 2. Andel (%) barn i åldrarna 0-5 i trångbodda hushåll i Västmanland, uppdelat efter kommuner och år (2019) [34].

Under perioden 2012-2019 ökade trångboddheten för denna grupp [34].

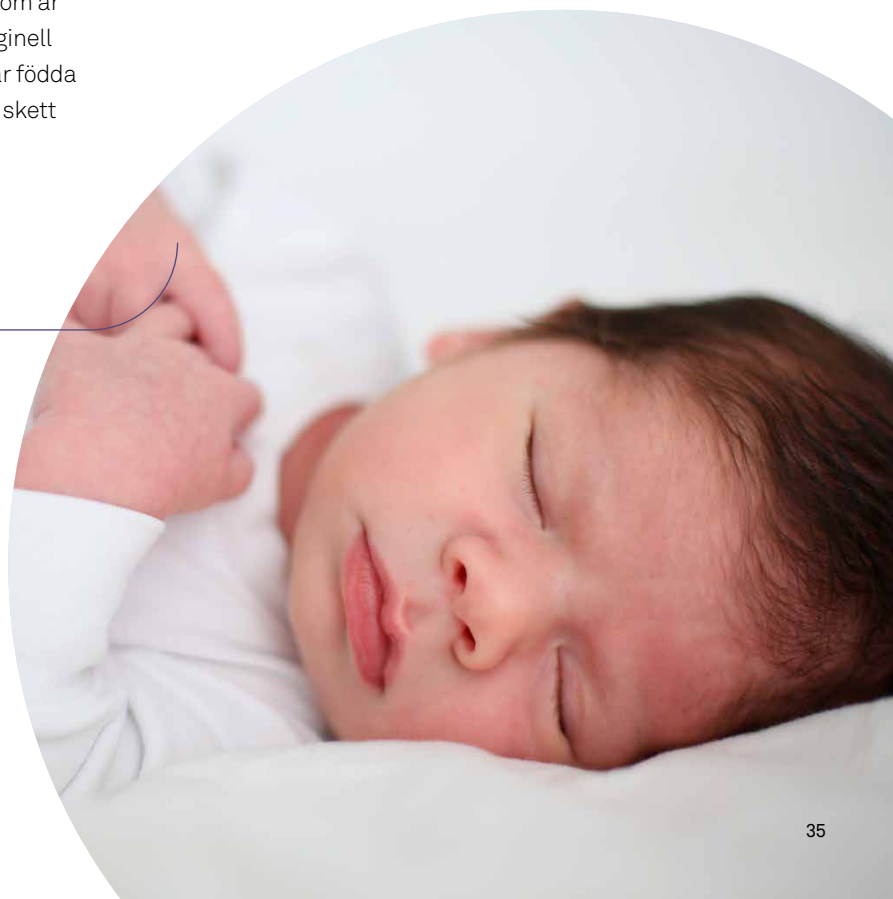
Bland barn (0-5 år) som är inrikes födda lever 19 procent i trångboddhet. Av inrikes födda barn som har utrikes födda vårdnadshavare lever 47 procent i trångboddhet. Denna grupp är förhållandevis stor, då den omfattar 2 200 barn. Under perioden 2012-2019 ökade trångboddheten för denna grupp [34].

Motsvarande siffra för barn med en vårdnadshavare som är född i Sverige är 19 procent. I denna grupp har en marginell ökning skett 2012-2019. Om båda vårdnadshavarna är födda i Sverige är siffran 6 procent, och här har ingen ökning skett 2012-2019 [34].

”I Västmanland lever drygt 3 627 barn i åldrarna 0-5 år i trångboddhet.”

En faktor som skiljer här är utbildningsnivå hos vårdnadshavarna. Bland de barn där ingen av vårdnadshavarna har eftergymnasial utbildning lever 27 procent i trångbodda hushåll, vilket kan jämföras med 14 procent bland de barn där minst en av vårdnadshavarna har eftergymnasial utbildning. Det har skett en ökning av trångboddhet inom dessa två grupper över tid [34].

Som diagram 2 visar finns skillnader i trångboddhet i det tidiga livet mellan länetets kommuner. Den kommunen med störst andel trångbodda barn är Köping (30 %) och därefter kommer Fagersta (22 %). Den kommunen med lägst andel trångbodda barn är Surahammar (11 %). Andelen barn som lever i trångboddhet har ökat i samtliga kommuner under perioden 2012-2019, med störst ökning i Köping (13 procentenheter). I Västerås och Surahammar har ökningen varit minst (4 procentenheter).

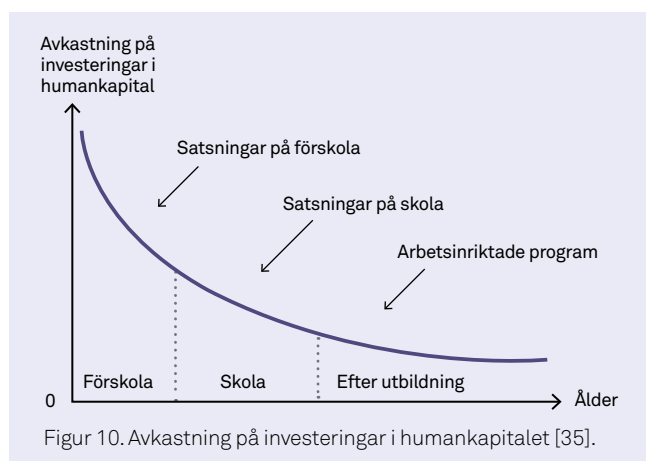


Arenor och insatser för små barns uppväxt

De sista delarna i Figur 8 (sida 25) som kommer att belysas är arenor av betydelse, relationer till vårdnadshavare och föräldraskapsstöd.

”Forskning visar att tidiga insatser i barns liv är de mest effektiva, då det både ger positiva effekter under hela barnets kommande liv och på en samhällsnivå.”

Forskning visar att tidiga insatser i barns liv är de mest effektiva, då det både ger positiva effekter under hela barnets kommande liv och på en samhällsnivå. De tidiga insatserna skapar en ackumuleringsprocess i positiv riktning (se figur 10), då positiva faktorer främjas och negativa faktorer kan förebyggas tidigt i livet. Det finns därför starka skäl för att satsa på dem [35].



Figur 10. Avkastning på investeringar i humankapitalet [35].

Kommissionen för jämlik hälsa bedömer att följande arenor och förutsättningar är av betydelse för att minska ojämlikheten i uppväxtvillkor och hälsa i det tidiga livet:

- en jämlik mödra- och barnhälsovård
- en likvärdig förskola av hög kvalitet
- metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum [11].

”En väl fungerande mödra- och barnhälsovård kan spela stor roll för att minska de sociala skillnaderna i hälsa och främja mer likvärdiga uppväxtvillkor.”

En jämlik mödra- och barnhälsovård

En väl fungerande mödra- och barnhälsovård kan spela stor roll för att minska de sociala skillnaderna i hälsa och främja mer likvärdiga uppväxtvillkor. Inom mödra- och barnhälsovården kan man tidigt identifiera problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö och på så vis kan sätta in insatser efter behov. På så sätt ger man barn så lika

förutsättningar som möjligt för en god start i livet.

Mödra- och barnhälsovården når nästan alla mödrar och barn i Sverige. Det finns dock studier som visar att barn som lever i ekonomisk utsatthet samt har vårdnadshavare som är utrikes födda inte får det extra stöd och information som de ofta har behov av. De föräldragrupper som genomförs inom mödra- och barnhälsovården har också svårt att nå lågutbildade, utrikes födda samt ensamstående vårdnadshavare i samma utsträckning som andra grupper [11].

Tidigt inskrivningssamtal

Som tidigare nämnts i detta kapitel (sida 29) finns en ojämlikhet redan under fosterstadiet, vilket bland annat kan kopplas till skillnader i levnadsvanor hos gravida kvinnor. Det tidiga inskrivningssamtalet är därför en viktig hälsofrämjande insats. Det är avgörande att samtal om levnadsvanor innehåller adekvat information och anpassas så att alla kvinnor kan ta till sig informationen. Detta eftersom gravida kvinnor med sämre socioekonomiska förutsättningar oftare har utmaningar kopplat till just levnadsvanor [26].

Familjecentraler och liknande verksamheter

Familjecentraler – eller liknande verksamheter som arbetar familjecentrerat – är exempel på hälsofrämjande arenor som kan minska skillnader i uppväxtvillkor och hälsa. Familjecentraler är en samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst och ibland ingår även civilsamhället och privat sektor. Här arbetar barnmorskor, sjuksköterskor, förskollärare, socialsekreterare och ibland även familjevägledare, fritidsledare, psykologer och läkare. Alla som verkar på familjecentralen arbetar för en positiv hälsoutveckling för barnen.

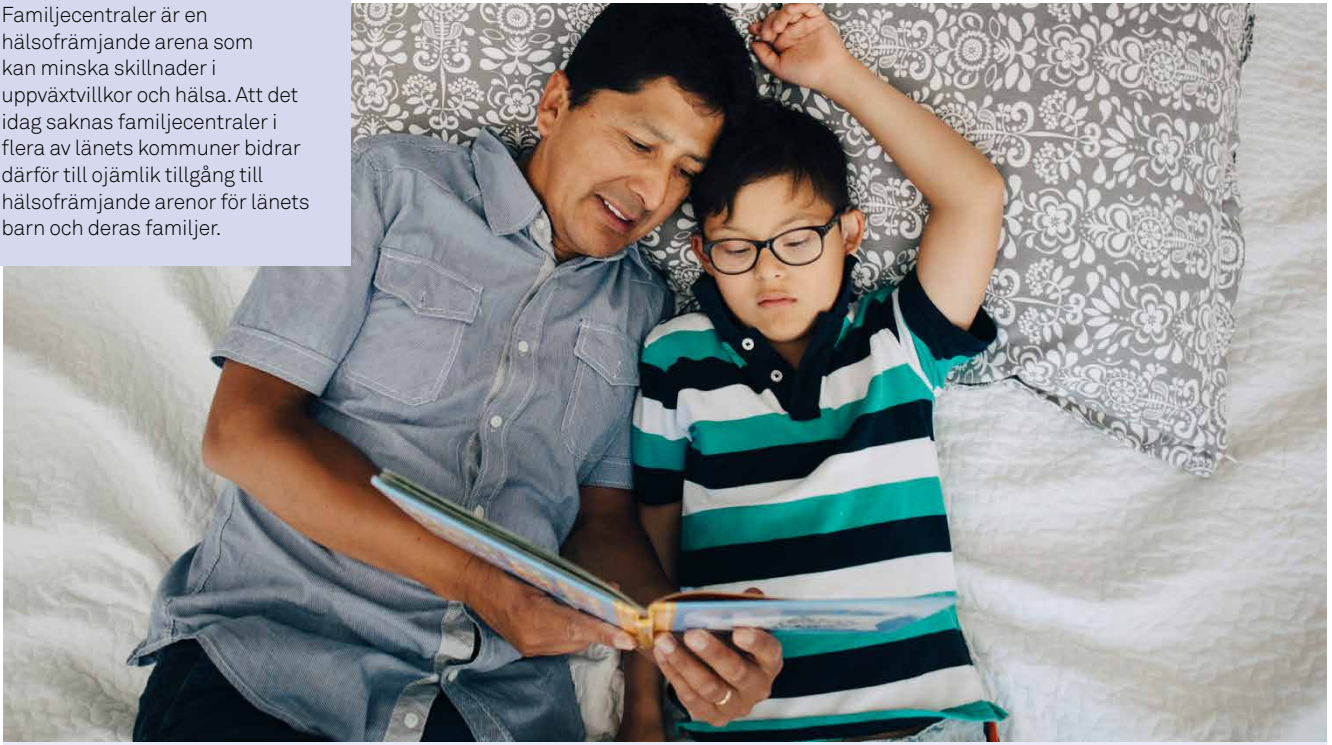
I Västmanland finns idag en ojämlikhet i tillgången till familjecentraler då det för närvarande saknas familjecentraler i Sala, Surahammar, Arboga samt i centrala Västerås.

Familjecentrerat arbetssätt

Målet med ett familjecentrerat arbetssätt är att förbättra uppväxtvillkoren för barn genom att stärka familjen. Det arbetssättet utgår alltid från barnets bästa och ser barnet som en resursstark individ där vårdnadshavarna är de viktigaste resurserna [36].

Genom att arbeta familjecentrerat ökar chanserna att kunna hjälpa familjer med rätt stöd, eftersom det blir lättare att upptäcka och tillgodose behov. Ett familjecentrerat arbetssätt kan också skapa positiva ringar på vattnet, genom ett ökat förtroende för och bättre kontakter med de verksamheter som finns där. Familjecentraler kan även arbeta uppsökande för att få fler barn att gå i förskolan [11].

Familjecentraler är en hälsofrämjande arena som kan minska skillnader i uppväxtvillkor och hälsa. Att det idag saknas familjecentraler i flera av länets kommuner bidrar därför till ojämlik tillgång till hälsofrämjande arenor för länets barn och deras familjer.



Utökade hembesök

Utökade hembesöksprogram till nyblivna förstagångsföräldrar är ett arbetssätt som har visat sig vara effektivt för att främja barns fysiska och psykiska hälsa. Förutom förbättrad hälsa hos barnen visar studier även att det minskar språkförseningar och emotionell sårbarhet.

Sedan 2013 har det i Rinkeby bedrivits utökade hembesöksprogram där nyblivna föräldrar erbjuds fem extra hembesök. Vid dessa hembesök deltar både föräldrarådgivare från socialtjänsten och sjuksköterskor från BVC [11]. En utvärdering av projektet visar att både vårdnadshavare och medverkande personal är positiva till programmet. Man har lyckats nå grupper med stora behov, som fått ökad kunskap om det svenska samhället samt blivit stärkta i sitt föräldraskap. Andra positiva effekter är ökad integration, ökad tillit till sjukvården, ökad vaccinering, samt minskning av inskrivningar på sjukhus bland små barn i Rinkeby [37].

Familjefokuserade hembesök i Västmanland

I Västmanland genomförs familjefokuserade hembesök i vissa av länets kommuner. Hur dessa hembesök ser ut beror på vilka förutsättningar och behov som finns i kommunen eller kommundelen. Generellt sett innebär det att ett hembesök genomförs av både BHV-sköterska och familjevägledare när barnet är åtta månader. BHV-sköterskan arbetar familjerelaterat med barnets behov i centrum enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet medan familjevägledaren arbetar familjecentrerat med fokus på det föräldraskapsstöd som erbjuds inom kommunen, och med tydlig koppling till familjecentralen.

De kommuner som idag arbetar med familjefokuserade hembesök är Norberg och Västerås (stadsdelarna Bäckby, Råby, Vallby och Skultuna). Det pågår även diskussioner om samarbete i flera andra kommuner. Att de finns etablerade familjecentraler är en förutsättning för familjefokuserade hembesök. Det underlättar samverkan mellan de olika professionerna och huvudmännen och därmed även möjligheten till kontinuerlig uppföljning av familjers behov.

En likvärdig förskola av hög kvalitet

De allra flesta små barn i Sverige går i förskola, och därför är det en viktig arena för det tidiga livets villkor. Förskolan kan bidra till barns utveckling och skapa trygghet, stabilitet och stimulans. Den är extra viktig för barn som lever i familjer där det finns problem och för barn som har större behov än andra [38].

Deltagandet i förskolan är mest gynnsamt för barn från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar [11] [32]. Ett exempel på detta är att förskolan genom sitt kompensatoriska uppdrag kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnader som finns i barns läsutveckling, genom att aktivt arbeta med litteratur och högläsning [33]. Därmed kan förskolan vara en arena som kan leda till minskad ojämlikhet i hälsa och livsvillkor [38].

Forskning visar att barn som gått i förskola har bättre psykisk hälsa och bättre skolresultat i språk och matematik än barn som inte gått i förskola [39]. Andra studier visar att bland barn i lågstadiet är både den fysiska och psykiska hälsan bättre hos de som har gått i förskola, jämfört med de som inte har gått i förskola. Barn som gått i förskola har också

färre beteendeproblem i skolåldern och hamnar mer sällan i kriminalitet och drogproblem i ungdomsåren [32]. Att gå i förskola kan även ge positiva effekter på längre sikt, då barn som gått i förskola har högre utbildningsnivå, högre sysselsättning och inkomst i vuxen ålder jämfört med barn som inte gått i förskola [39, 32].

Kvaliteten på förskolan spelar stor roll för om förskolan är en hälsofrämjande arena eller inte. Forskning visar att det är kvaliteten i samspelet mellan förskolepersonalen och barnen som har störst betydelse för barns lärande och utveckling på lång sikt. För att förskolan ska vara likvärdig och hålla god kvalitet är förskolepersonalens utbildningsnivå och kompetens samt andelen förskollärare på förskolan därför viktiga förutsättningar [11].

”Barn som gått i förskola har bättre hälsa och bättre skolresultat i språk och matematik än barn som inte gått i förskola.”

Personaltäthet och fördelning av utbildade förskolepedagoger

I Västmanland har 40 procent av årsarbetarna i förskolan pedagogisk högskoleutbildning. Detta är något lägre än riksgenomsnittets 42 procent. Som karta 2 visar finns det betydande skillnader mellan länets kommuner. I Arboga och Köping har hälften av personalen högskoleutbildning, vilket är de kommuner med högst andel. Även Kungsör har en hög andel högskoleutbildad personal (49 %). De kommunerna med lägst andel är Skinnskatteberg (24 %) och Norberg (26 %) [40]. Gällande personaltäthet i förskolan finns inga betydande

skillnader, varken i länet eller jämfört mot riket. I Västmanland ligger genomsnittet på 5,1 barn per årsarbetare i förskolan vilket kan jämföras mot riket där genomsnittet ligger på 5,2 barn. Inom länet finns endast marginella skillnader då alla kommuner ligger runt 5 barn per årsarbetare [41].

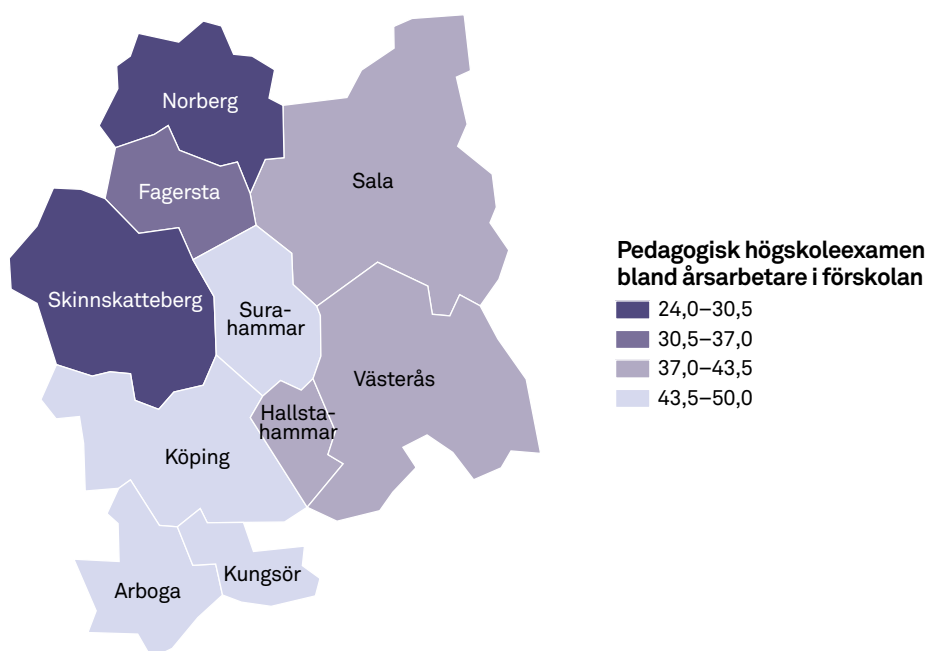
Deltagande i förskola

En förutsättning för att förskolan ska kunna fungera som en hälsofrämjande arena tidigt i livet är att de barn som behöver stöd och stimulans är närvarande i förskolan. Därför är inskrivningsgraden samt hur ofta och länge barnen är i förskolan viktiga faktorer att beakta [11].

Idag deltar de allra flesta barn i Sverige i förskola men 2019 var det 4 procent av landets tre–femåringar som inte var inskrivna i förskola eller deltog i annan pedagogisk omsorg [32]. Bland de barn som inte är inskrivna i förskola är det vanligare att komma från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar. Det är vanligare att dessa barn har:

- vårdnadshavare med låg utbildningsnivå
- vårdnadshavare där endast en eller ingen förvärvsarbetar
- utländsk bakgrund eller har fötts i ett annat land [32].

I Västmanland är 91 procent av barnen i åldern två till fyra år inskrivna på förskola. Den grupp som i lägst utsträckning är inskrivna på förskolan är barn som är utrikes födda (72 %). Detta kan jämföras med barn som är inrikes födda (92 %). Sett över tid finns endast marginella förändringar gällande inskrivningsgrad på förskola, förutom för utrikes födda barn där andelen inskrivna barn har ökat från 67 procent 2014 till 72 procent 2019 [42].



Karta 2. Andel (%) årsarbetare i förskolan med pedagogisk högskoleutbildning i Västmanland 2019, uppdelat på kommuner [40].

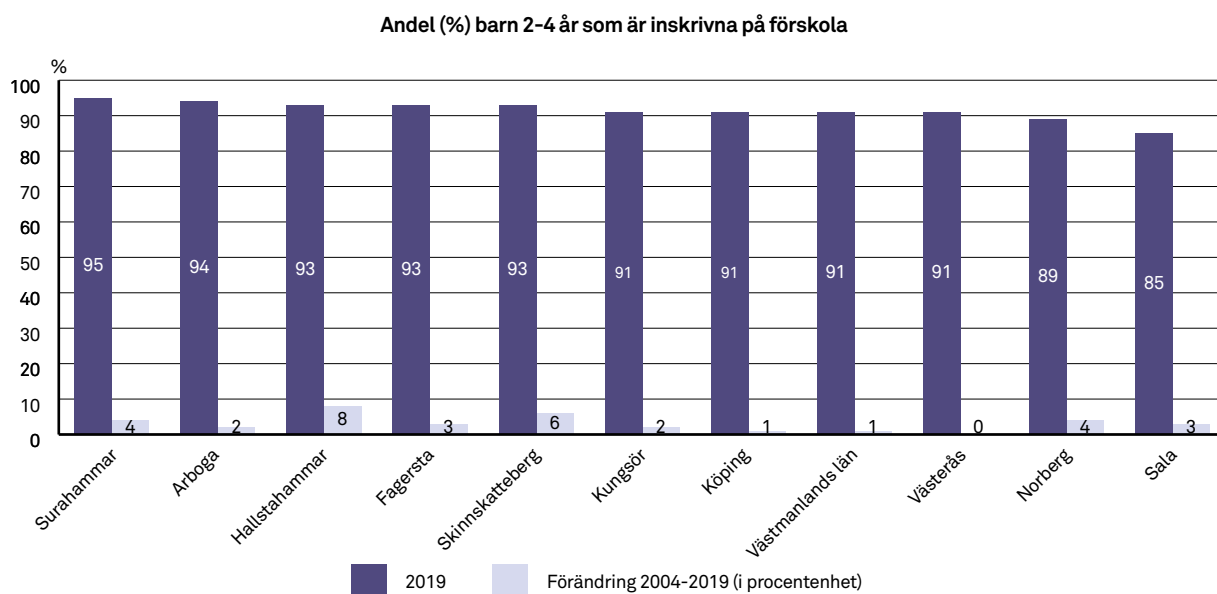


Diagram 3. Andel (%) barn i åldrarna 2-4 som är inskrivna på förskola i Västmanland, uppdelat på kommuner. 2019 samt förändring över tid 2014-2019 [42].

Det finns marginella skillnader i inskrivningsgrad, kopplat till vårdnadshavarnas utbildningsnivå. Bland de barn där minst en av vårdnadshavarna har eftergymnasial utbildning är siffran 92 procent, och bland de barn där ingen av vårdnadshavarna har eftergymnasial utbildning är samma siffra 90 procent [42].

Som diagram 3 visar finns vissa skillnader i inskrivningar på förskola mellan länets kommuner. Den kommunen med högst andel inskrivna barn på förskola är Surahammar med 95 procent, därefter kommer Arboga med 94 procent. Lägst andel inskrivna barn finns i Sala (85 %).

I alla kommuner utom Västerås har andelen inskrivna barn ökat mellan 2014 och 2019. Den kommun där ökningen varit störst är i Hallstahammar, med 8 procentenheter. Även i Skinnskatteberg har en ökning skett där nu 93 procent av barnen är inskrivna på förskola, jämfört med 87 procent år 2014 [42].

Tid och närvaro på förskola

Det finns socioekonomiska skillnader kopplat till hur mycket tid barn spenderar i förskolan, då barn till arbetslösa vårdnadshavare inte har rätt att vistas lika mycket på förskolan som barn till arbetande vårdnadshavare. Barn till vårdnadshavare som är arbetslösa eller föräldralediga har idag rätt till 15 timmar förskola per vecka [11].

Samtidigt är det, som tidigare nämnts, barn från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar som gynnas mest av att vara på förskolan [32]. Från och med höstterminen

då barnet fyller tre år måste kommunen erbjuda allmän förskola, vilket innebär en avgiftsfri förskola 525 timmar per år. Det motsvarar cirka tre timmar om dagen under skolans terminer. Det finns dock ingenting som hindrar kommuner att erbjuda dessa barn fler antal timmar per vecka [43].

Även frågan om närvaro och frånvaro i förskolan är viktig att beakta. Det finns för närvarande ingen statistik för detta, som kan visa om det finns en ojämlikhet även där. En föräldraundersökning som Skolverket genomförde 2012 visar dock att barn till arbetslösa eller föräldralediga vårdnadshavare hade lägre närvaro i förskolan [32].

Det är problematiskt att de barn som skulle gynnas mest av förskolan och dess hälsofrämjande effekter, ofta inte har samma tillgång till den på grund av vårdnadshavarnas socioekonomiska förutsättningar.

Sammantaget visar avsnittet att det finns en ojämlikhet i Västmanland, kopplat till den hälsofrämjande arenan förskolan. Gällande deltagande i förskola ser man både geografiska skillnader och skillnader mellan olika grupper av barn. Det är problematiskt att de barn som skulle gynnas mest av förskolan och dess hälsofrämjande effekter, ofta inte har samma tillgång till den på grund av vårdnadshavarnas socioekonomiska förutsättningar. En insats som skulle kunna minska denna ojämlikhet är att erbjuda dessa barn mer tid på förskolan, vilket är en möjlighet idag. Det finns också skillnader mellan länets kommuner kopplat till förskolepersonalens utbildningsnivå, vilket kan påverka kvaliteten på förskolan.

Metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum

Barns relationer till sina vårdnadshavare har en stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan, under hela livet [44]. Vårdnadshavare är oftast de viktigaste personerna i ett barns liv och de som känner barnet bäst. Därmed har de en unik möjlighet att påverka barnets hälsa och utveckling. Det är positivt för barns hälsa att ha trygga och välinformerade vårdnadshavare med en god relation till både barnet och till varandra, som kan ge barnet såväl värme som ramar. I en god hemmiljö kan barn utveckla sina sociala färdigheter och lära sig att känna tillit till sig själva, vuxenvärlden och samhället. Barn själva anser att det viktigaste för att de ska må bra är att ha vårdnadshavare som bryr sig om dem, ägnar tid åt dem och som lyssnar på dem [45].

Föräldraskapsstöd

Eftersom förhållandena under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för hälsan under hela livet, är tidiga insatser som främjar barns och ungas hälsa och utveckling även insatser som minskar skillnader i uppväxtvillkor och hälsa [46]. Det finns en hel del som samhället kan göra genom relativt begränsade insatser och till förhållandevis låga kostnader. Forskning visar att olika former av föräldraskapsstöd som stöttar vårdnadshavare i sin roll, är insatser som har betydelse för såväl enskilda barn som för samhället i stort [44]. Dessa insatser främjar barns psykiska hälsa samtidigt som de också kan leda till förbättrade skolresultat, minskad framtida brottslighet samt bättre socioekonomiska förutsättningar [38].

”Forskning visar att olika former av föräldraskapsstöd som stöttar vårdnadshavare i sin roll, är insatser som har betydelse för såväl enskilda barn som för samhället i stort.”

Föräldraskapsstöd är ett brett begrepp som innefattar insatser, aktiviteter och verksamheter som är riktade till vårdnadshavare och som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Det kan handla om att öka vårdnadshavares kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling samt att stärka relationen mellan vårdnadshavarna eller med deras sociala nätverk [45].

Föräldraskapsstöd ges ofta på arenor som mödrhälsovården, barnhälsovården, öppna förskolor, familjecentraler, elevhälsan, socialtjänstens öppna verksamhet, familjerätten, studieförbund och ideella organisationer. Stödet för vårdnadshavare kan ske muntligt,

skriftligt, enskilt eller i grupp. Det kan ske i samband med föräldramöten i skolan eller förskolan men det finns även föräldraskapsstöd som ges via internet, vilket kan vara fördelaktigt för att öka tillgängligheten [45]. Det senare har man i utvärderingar sett att det särskilt tilltalar pappor [47].



Figur 11. Omarbetad modell för föräldraskapsstöd [48].

Det finns olika typer av föräldraskapsstöd: universellt, selektivt och indikerat, (se figur 11) Det universella föräldraskapsstödet fungerar förebyggande och erbjuds till alla vårdnadshavare, och därmed minskar risken för att någon känner sig utpekad. Det kan också öka öppenheten för att ta emot stöd och viljan att ta emot riktat föräldraskapsstöd (selektivt och indikerat stöd). En annan fördel med

universellt föräldraskapsstöd är att det är svårt att förutse vilka barn eller vårdnadshavare som får problem senare i livet [45].

Selektivt föräldraskapsstöd ges till vårdnadshavare som behöver särskilt stöd. De kan tillhöra en riskgrupp eller ha stora svårigheter, till exempel barn med beteendeproblematik. Ibland kan vårdnadshavare behöva individuellt stöd genom indikerat föräldraskapsstöd. Detta kan behövas om barnet visar tydliga tecken på ohälsa eller utåtagerande beteende [45].

Utvärderingar som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har gjort visar att föräldraskapsstödsprogram bidrar till att barns psykiska och fysiska hälsa förbättras. Dessutom är det samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på föräldraskapsstöd då hälsovinster överstiger kostnaderna för programmen [49, 50].



Andel (%) förstagångsföräldrar som deltar i föräldraskapsstöd vid mödrahälsovården fördelat på utbildningsnivå, sysselsättning, födelse land och ålder

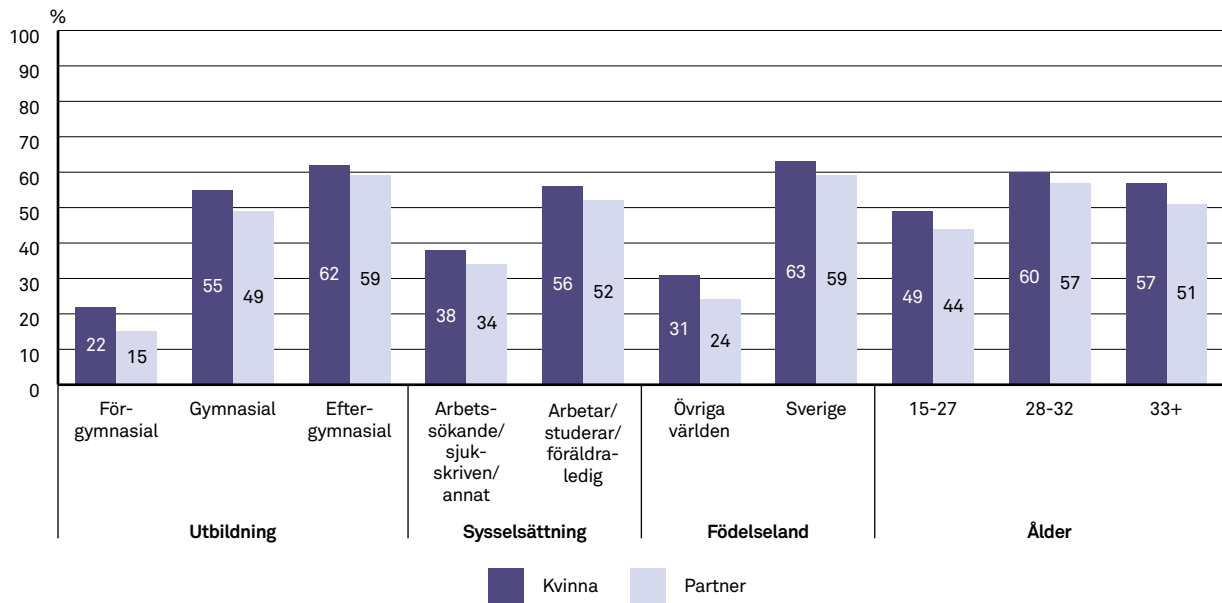


Diagram 4. Andel (%) förstagångsföräldrar som deltar i föräldraskapsstöd vid mödrahälsovården i Västmanland 2018–2019. Uppdelat på utbildningsnivå, sysselsättning, födelse land samt ålder [27].

Deltagande i föräldraskapsstöd

I Västmanland finns skillnader i deltagandet i föräldraskapsstöd mellan olika socioekonomiska grupper. Det är vanligare att förstfödelskor (och deras partner) med bättre socioekonomiska förutsättningar deltar i det föräldraskapsstöd som mödrahälsovården erbjuder, än de med lägre socioekonomisk status. Som diagram 4 visar är det endast 22 procent av förstfödelskorna med lägst utbildningsnivå som deltagit i föräldraskapsstöd, medan det är 62 procent bland de med högst utbildningsnivå [27].

Det är också mer än dubbelt så stor andel av förstfödelskorna som är födda i Sverige som har deltagit i föräldraskapsstöd, jämfört med de förstfödelskor som är födda utomlands. Det finns även skillnader kopplat till sysselsättning, då det är 56 procent av de förstfödelskor som har en sysselsättning som deltagit i föräldraskapsstöd jämfört med 38 procent bland de som inte har en sysselsättning. Sett till ålder finns även en viss skillnad då de som tillhör den yngsta åldersgruppen (15–27 år) inte har deltagit i föräldraskapsstöd i lika stor utsträckning som de äldre åldersgrupperna [27].

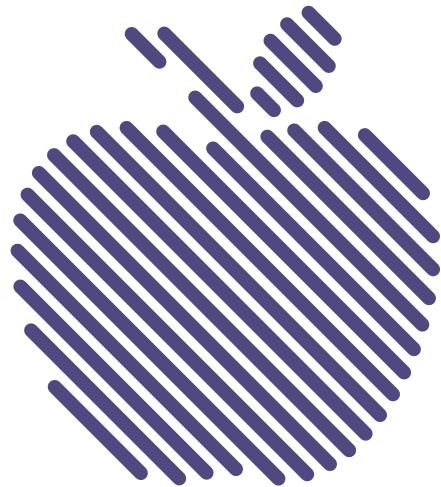
Enligt en enkät som Region Västmanland och Länsstyrelsen i Västmanland har skickat ut till länets kommuner anser mindre än hälften av respondenterna att de når socioekonomiskt utsatta grupper eller vårdnadshavare i

socioekonomiskt utsatta områden. Nästan 90 procent av respondenterna ser också ett kunskaps- och utvecklingsbehov och få anser att det finns tillräckligt med finansiering och styrning av det föräldraskapsstödjande arbetet i kommunen eller verksamheten [51].

”Som avsnittet visar är föräldraskapsstöd en effektiv insats som kan främja psykisk och fysisk hälsa”

Som avsnittet visar är föräldraskapsstöd en effektiv insats som kan främja psykisk och fysisk hälsa, bidra till skolframgång, minska kriminalitet samt leda till bättre socioekonomiska förutsättningar i vuxen ålder. Samtidigt visar statistiken från länet att det finns en ojämlikhet i deltagandet i det föräldraskapsstöd som ges till förstagångsföräldrar genom mödrahälsovården, då de med bättre socioekonomiska förutsättningar i högre grad tar del av stödet. Enkäten till föräldraskapsstödjande aktörer i länet visar också att inte ens hälften av de svarande anser att de når socioekonomiskt utsatta grupper. Sammantaget indikerar detta att det finns en ojämlikhet i det föräldraskapsstöd som ges i länet. Det är olyckligt, eftersom föräldraskapsstöd är en insats som främjar barns uppväxtvillkor och hälsa, och som barn från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar borde gynnas av.

”Den första tiden i livet har lika stor inverkan som skolan har när det gäller kunskaper och färdigheter i vuxen ålder”



Sammanfattande slutsatser

Det tidiga livet spelar en stor roll för människors liv, då villkoren och förutsättningarna under denna tid både påverkar barnens liv direkt, och även livet i vuxen ålder. Den första tiden i livet (0–5 år) har lika stor inverkan som skolan har när det gäller kunskaper och färdigheter i vuxen ålder, eftersom grunden för utveckling, inläring och hälsa läggs under de första åren i livet.

Det finns många faktorer i det tidiga livet som är avgörande för hur starten av livet blir. Det finns en ojämlikhet kopplat till många av dessa betydelsefulla faktorer och arenor i Västmanland, som i stor utsträckning kan kopplas till olika socioekonomiska förutsättningar. Det finns också skillnader mellan länets kommuner, vilket innebär att barn i olika delar av länet har olika förutsättningar för goda uppväxtvillkor.

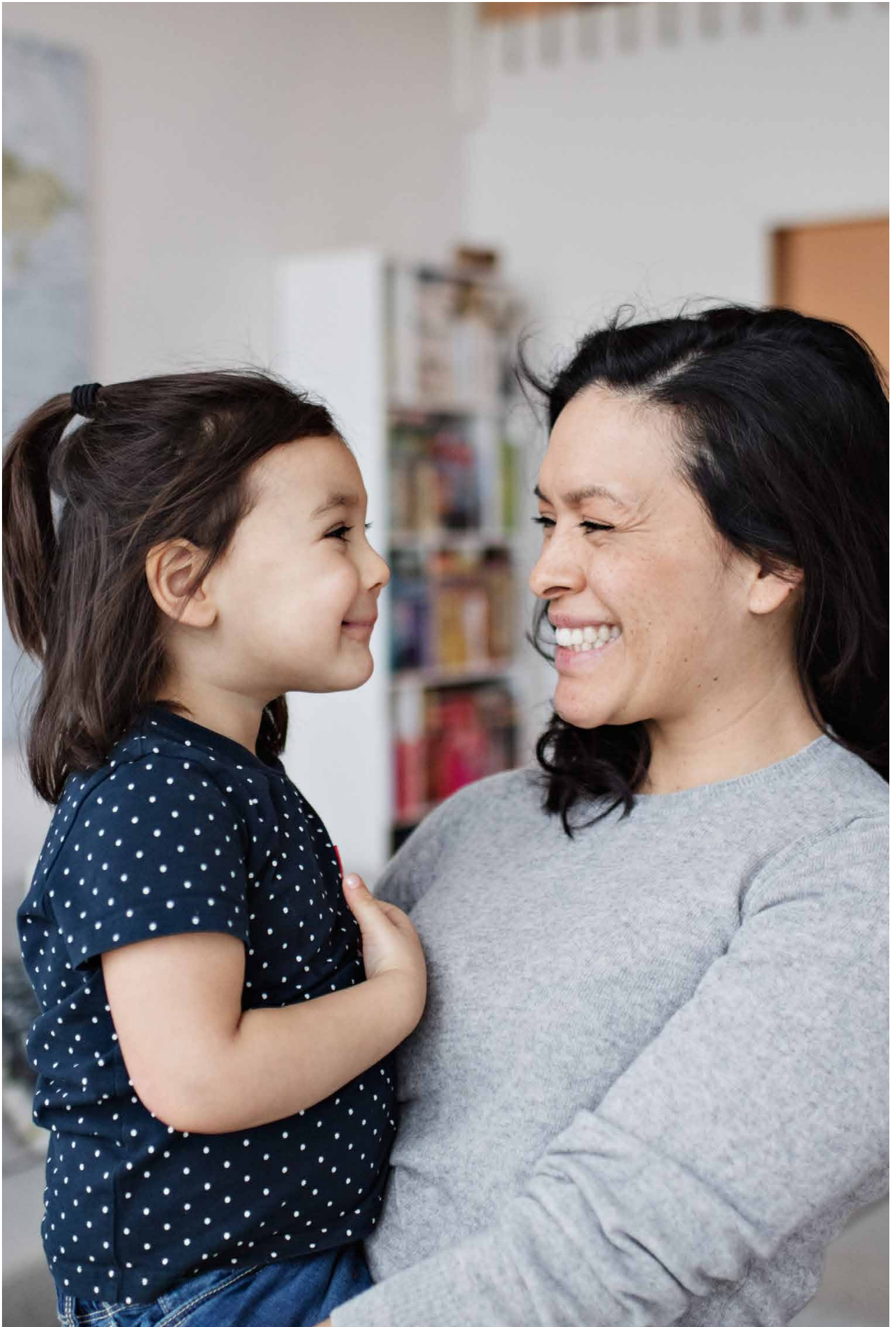
Det finns en ojämlikhet kopplat till familjefaktorer i Västmanland, där familjens ekonomiska situation och vårdnadshavares utbildningsnivå är särskilt betydelsefulla för barns utveckling och hälsa. Ojämlikheten ses både mellan olika grupper av barn samt mellan länets kommuner.

Redan under fosterstadiet finns en ojämlikhet i länet då flertalet riskfaktorer, exempelvis ohälsosamma levnadsvanor, är vanligare bland mödrar med sämre socioekonomiska förutsättningar. Kapitlet visar också att mycket statistik kring barns hälsoutveckling saknas, både nationellt och regionalt, vilket är allvarligt eftersom förutsättningar under det tidiga livet har en stor inverkan på hälsa och livsvillkor under hela livet.

Det finns också socioekonomiska skillnader i livsmiljön under det tidiga livet. Barns språkutveckling är ett viktigt exempel, där barn till högutbildade vårdnadshavare oftare växer upp i en mer gynnsam miljö. Språkutvecklingen är viktig eftersom den påverkar chanser till skolframgång och möjligheten att lyckas i arbetslivet.

Kapitlet visar också att det finns en ojämlikhet kopplat till boende och närmiljö i det tidiga livet, genom en ojämlikhet kopplat till trångboddhet.

För att minska ojämlikhet i uppväxtvillkor och hälsa i det tidiga livet är en jämlik mödra- och barnhälsovård, en likvärdig förskola av hög kvalitet samt metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum väsentliga. Det finns en ojämlikhet kopplat till de ovan nämnda arenorna och förutsättningarna i Västmanland. Ett exempel är att det idag inte finns familjecentraler i alla länets kommuner. Ett annat exempel är att finns skillnader mellan länets kommuner i andelen personal med pedagogisk högskoleutbildning på förskolan och andelen inskrivna barn på förskola. Ett tredje exempel är att vårdnadshavare med bättre socioekonomiska förutsättningar i högre grad tar del av föräldraskapsstöd i länet. Föräldraskapsstöd är en effektiv insats som främjar barns psykiska hälsa samtidigt som det också kan leda till förbättrade skolresultat, minskad framtida brottslighet samt bättre socioekonomiska förutsättningar.





3. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Det här kapitlet har bland annat bäring på:

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, artikel 25 och 26
- FN:s konvention om barnets rättigheter
- Agenda 2030, mål 1, 3, 4 och 10
- Nationella folkhälsopolitiken, målområde 2
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland, delmål 1, 3, 4, 5, 17
- Västmanlands regionplan och budget 2021–2023, mål: Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt.

Inledning

Kunskaper och kompetenser utvecklas under hela livet och har ett starkt samband med människors förutsättningar för en god hälsa. Perioden från det tidiga livet till omkring tjugo år sägs vara den viktigaste för en individs utveckling. Det är då personligheten formas, kunskaper och den sociala förmågan växer samtidigt som den kognitiva förmågan och andra färdigheter utvecklas. Skolan är en viktig del i den utvecklingen och jämte den är familjen lika viktig, särskilt under det tidiga livet. Med tiden blir även kompisar och föreningslivet viktiga faktorer i utvecklingen mot att bli en vuxen, självständig individ [12] (Läs mer om tidiga livets villkor i kapitel 2, sida 24).

Tydlig koppling mellan utbildning och hälsa

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Med en högre utbildningsnivå ökar chanserna till etablering på arbetsmarknaden och möjligheten till försörjning. Därmed ökar även förutsättningarna för att uppnå förbättrade livsvillkor, levnadsvanor och en god hälsa. Förvärvade kunskaper och kompetenser genom utbildning ger individen en högre status, stärkta psykologiska och sociala resurser samt ett större handlingsutrymme att själv forma sitt liv – vilket kan minska fysiska och psykosociala risker [11].

Förutsättningarna för barn och unga att klara skolan påverkas av uppväxtvillkoren, där föräldrarnas utbildningsnivå och disponibla inkomst är två av de viktigaste faktorerna. Alla barn och unga ska så långt som möjligt få samma möjligheter att forma sina liv, oberoende av vilka föräldrar de har och i vilken miljö de tillbringar sina tidiga levnadsår. En av samhällets viktigaste uppgifter är därför att se till att alla barn, unga och vuxna har möjlighet att utveckla sina kunskaper och kompetenser samt tillgodogöra sig en utbildning av god kvalitet oberoende av socioekonomiska förutsättningar, ålder, könstillhörighet eller funktionsnedsättning [12].

Den svenska skolan mest ojämlik i Norden

I skollagen (2010:800) står det att skolan ska vara likvärdig. Det innebär att elever ska ha lika tillgång till utbildning, av lika god kvalitet och att utbildningen ska kompensera för elevers olika förutsättningar och bakgrund. Men idag är det tydligt att bakgrundsfaktorer som socioekonomiska förutsättningar, boendeort och familjeförhållanden har fått en allt viktigare roll för hur elever klarar sin skolgång. Och en fullständig skolgång har en stor betydelse för hur individer klarar sig senare i livet [52].

Skolan lyckas allt sämre i sitt uppdrag av likvärdighet och kompensation, vilket gör att Sverige idag har den mest ojämlika skolan i Norden. För samhället är det ett misslyckande eftersom det skapar stora problem när många inte klarar skolan. Det blir inte bara svårt att klara av kompetensförsörjningen i samhället, utan en misslyckad skolgång ökar även riskerna för arbetslöshet, psykisk ohälsa och kriminalitet. En ojämlik skola skapar i förlängningen ett ojämlikt samhälle.

”En likvärdig skola spelar därmed en avgörande roll för att säkerställa barns och ungas rätt till jämlika uppväxtvillkor och utbildning.”

En likvärdig skola spelar därmed en avgörande roll för att säkerställa barns och ungas rätt till jämlika uppväxtvillkor och utbildning [53]. För att nå framgång är det viktigt att hela samhället bidrar till barns utveckling, hälsa och inlärning, vilket stärker förutsättningarna för skolframgång och fullföljda studier [35]. Utbildning är en grundläggande mänsklig rättighet och en grundpelare i ett demokratiskt samhälle [54].

Detta kapitel kommer belysa hur möjligheten till utbildning och lärande skiljer sig åt mellan olika grupper i Västmanland, vilka faktorer som ligger bakom för att lyckas i skolan, det vill säga nå skolframgång och hur dessa faktorer skiljer sig åt mellan de olika grupperna. Det är framför allt barn och ungas möjligheter till utbildning som kommer beskrivas.

Kapitlet har tydlig koppling till Agenda 2030, FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna [54], [55] samt Västmanlands regionala utvecklingsstrategi och regionplan. Kunskaper, kompetenser och utbildning är dessutom ett av de åtta prioriterade målområdena för en god och jämlik hälsa i Sverige [6].

Förutsättningar för utbildning och lärande

Betydelsefulla faktorer för skolframgång

Barn och unga behöver må bra och ha goda uppväxtvillkor för att uppleva skolframgång och fullfölja sina studier. Skolframgång är en starkt skyddande faktor som inverkar på hur livsvillkoren kommer se ut i vuxen ålder, eftersom det påverkar möjligheten till vidare utbildning, arbete, försörjning, boende och hälsosamma levnadsvanor. Barn och ungas förutsättningar till utbildning och skolframgång hänger ihop med flera olika faktorer, dels i hemmiljön, dels i skolan [12].

I figur 12 visas ett antal faktorer som har stor betydelse för skolframgången och därmed de framtida livschanserna. I den nedre delen av figuren illustreras faktorer som tillsammans påverkar möjligheten att nå skolframgång. Det är faktorer som föräldrarnas utbildningsnivå, migrationsbakgrund, skolsegregation och skolans lärandemiljö. Faktorerna i den övre delen visar vad skolframgång kan leda till, som arbete, inkomst och hälsosamma levnadsvanor. Hälsa finns med i båda delarna eftersom det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan utbildning och hälsa.

Utbildning och hälsa

Skolgången har alltså mycket stor betydelse för barns och ungas hälsa, välmående och framtida möjligheter till utbildning och sysselsättning. Det finns ett starkt ömsesidigt samband mellan hälsa och lärande. Goda skolresultat leder till bättre hälsa och en god hälsa ger i sin tur bättre

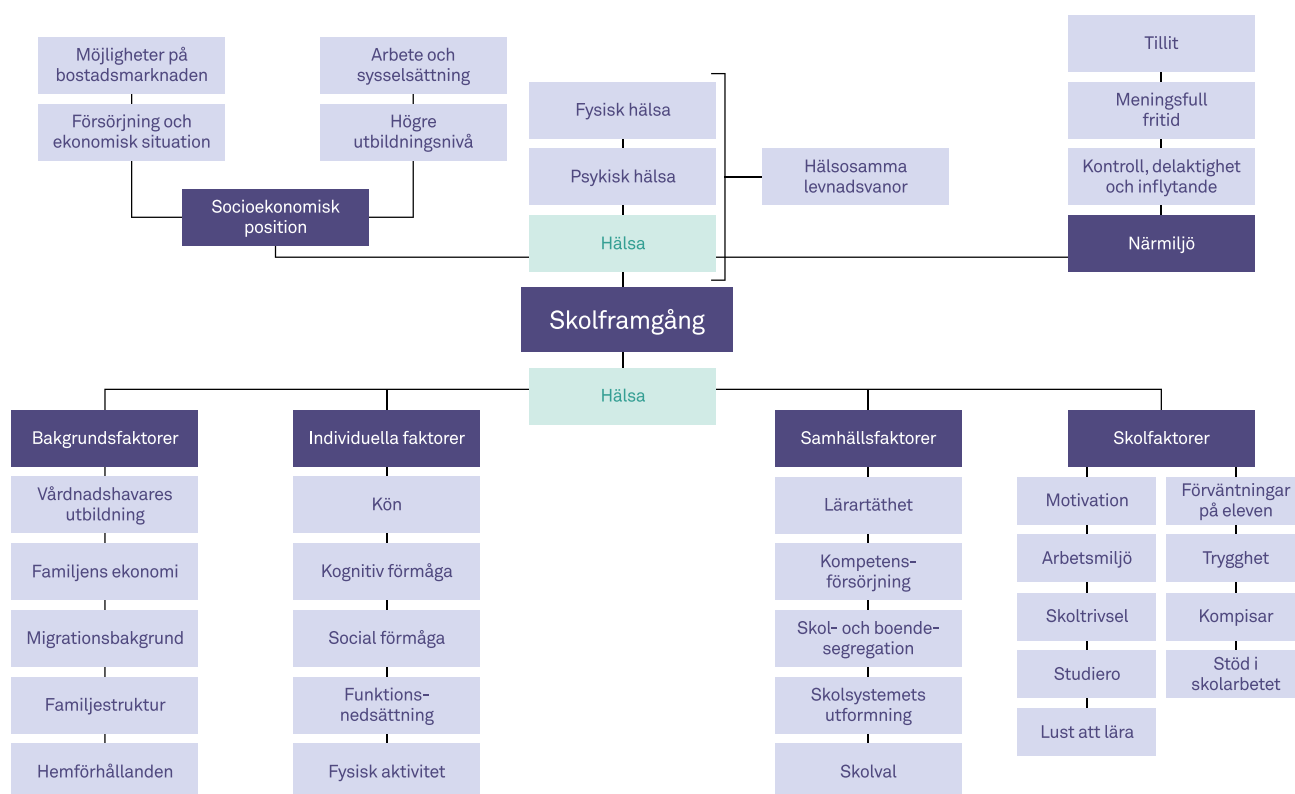
förutsättningar att nå kunskapsmålen. Det ena utesluter på så sätt inte det andra, utan de kompletterar och förstärker varandra. Det som främjar goda skolresultat, främjar också hälsan och tvärtom. Däremot är det svårt att veta vad som är orsak och verkan, vilket visas i figur 13 [56].

Skillnader i utbildningsnivå

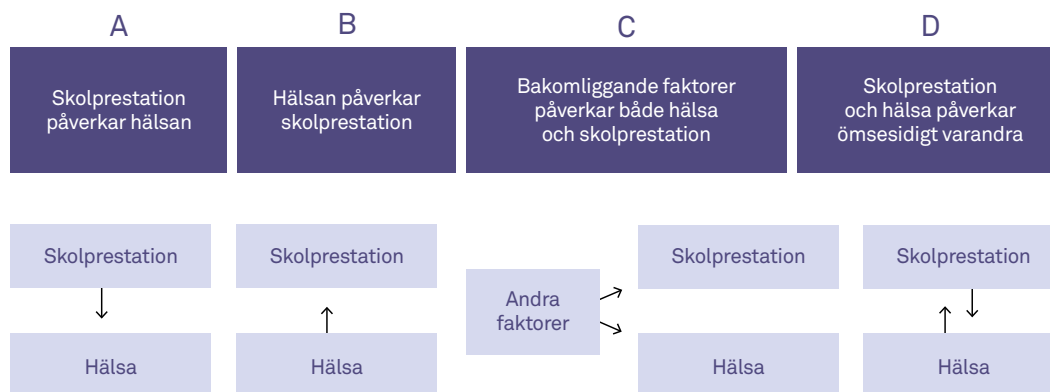
En av de viktigaste sociala bestämningsfaktorerna som har stor inverkan på övriga hälsofaktorer är utbildningsnivån. Utbildningsnivån är en av de starkaste faktorerna för hälsa, då det förekommer skillnader i hälsa mellan grupper med olika utbildningsnivå. Skillnaderna syns framför allt mellan grupperna med förgymnasial och eftergymnasial utbildning [57]. Hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som påverkar hälsan förbättras successivt med stigande utbildningsnivå. Det är till exempel vanligare att individer med en högre utbildning är mer fysiskt aktiva och har en måttfull alkoholkonsumtion [6].

En högre utbildningsnivå i ett samhälle leder generellt till en bättre fungerande demokrati, högre tillit, bättre hälsa och minskad brottslighet.

Majoriteten av alla välfärdsindikatorer har en positiv samvariation med en högre utbildningsnivå. En högre utbildningsnivå i ett samhälle leder generellt till en bättre fungerande demokrati, högre tillit, bättre hälsa och minskad brottslighet. Individer med en högre utbildningsnivå får



Figur 12. Schematisk bild över betydelsefulla faktorer som kan påverka skolframgång och som visar vad skolframgång kan bidra till.



Figur 13. Möjliga relationer mellan hälsa och skolprestationer [35].

oftast en högre social status, ett mer kvalificerat arbete med bättre arbetsförhållanden och högre lön, vilket även minskar ekonomisk utsatthet och stress [35, 6]. En lägre utbildningsnivå har däremot en stark koppling till en låg social status i samhället, vilket kan leda till en ökad risk för ohälsa och mer ogynnsamma livsvillkor. Gruppen med en lägre utbildningsnivå är också mer utsatt på arbetsmarknaden, något som över tid har förändrats till gruppens nackdel. Bland unga vuxna med låg utbildningsnivå är dessutom psykisk ohälsa vanligare [6].

Det finns även ett samband mellan hög utbildningsnivå och högre medellivslängd. Det här sambandet förs sedan vidare till barnen, eftersom barn till föräldrar med hög utbildning sannolikt kommer att leva längre, än barn till föräldrar med låg utbildning [35]. Föräldrarnas utbildningsnivå påverkar även barnens skolresultat och utbildningsväg eftersom det är mer sannolikt att barnen lyckas i skolan om föräldrarna har en högre utbildning [58].

Geografiska skillnader i utbildningsnivå

Sedan år 2000 har det skett en stabil ökning av antalet högutbildade i Sverige, samtidigt som antalet lågutbildade har sjunkit [59]. Västmanlands utveckling går framåt men det finns fortfarande skillnader i utbildningsnivå mellan olika grupper i länet och mellan kommunerna. Länet har en relativt stor andel lågutbildade som även kan ha svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. (Läs mer om arbete och arbetsförutsättningar i kapitel 4, sida 60).

I diagram 5 visas de olika utbildningsnivåerna och förändringen över tid i länet. Det är cirka 15 procent av invånarna i åldern 25–74 år som har en förgymnasial utbildning, bland kvinnor är det 13 procent och bland män 16 procent. Andelen med gymnasial utbildning är störst och ligger på 48 procent. Det är en något högre andel män (51 %) än kvinnor (44 %) som har gymnasial utbildning [59]. Sedan år 2000 har det skett en positiv ökning av andelen med eftergymnasial utbildning som är längre än tre år, från 11 till 21 procent.

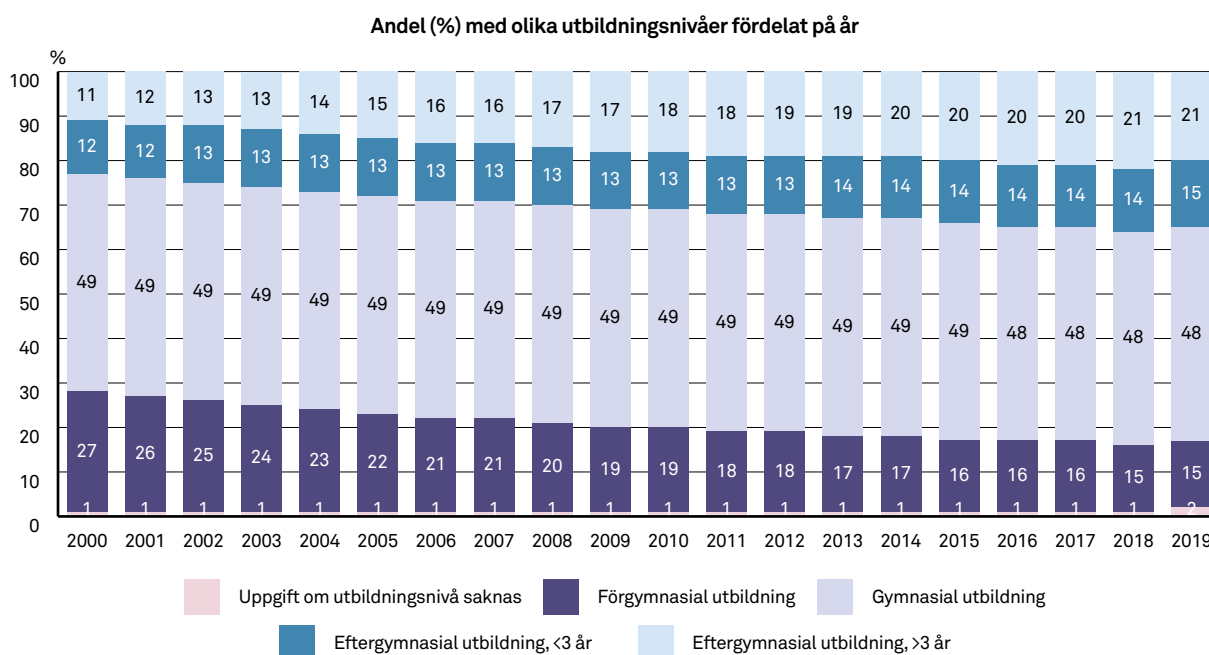


Diagram 5. Andel (%) 25–74 år och förändring över tid vad gäller utbildningsnivå i Västmanland, 2000–2019. [59]

Andel (%) med eftergymnasial utbildning fördelat på kommun och utveckling 2009-2019 (procentenheter)

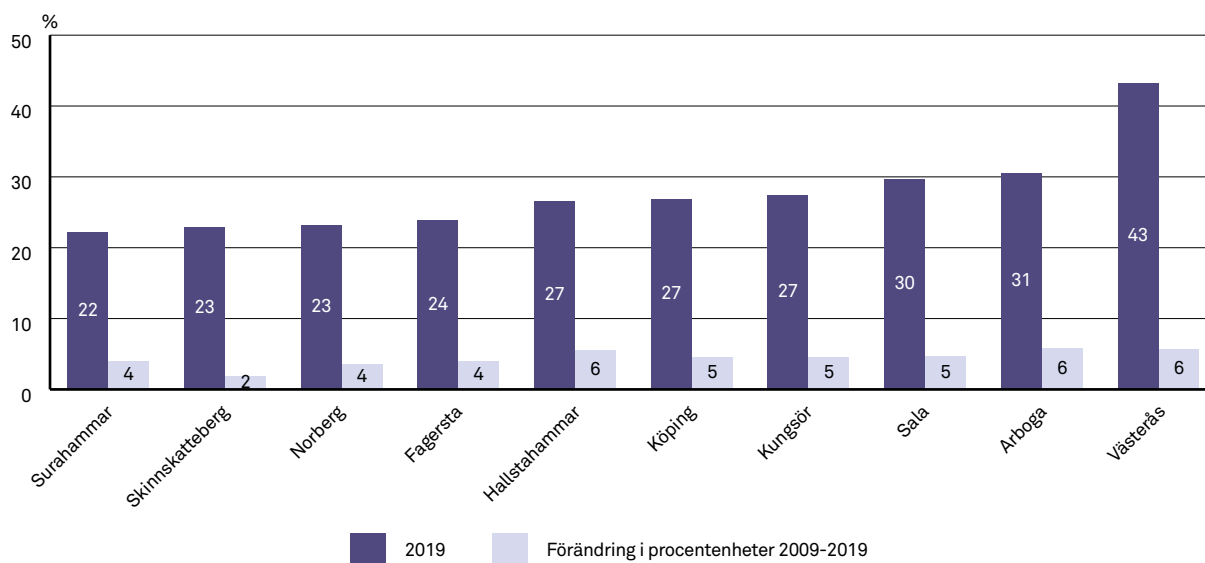


Diagram 6. Andel (%) med eftergymnasial utbildning kortare än 3 år och längre i åldrarna 25–74 år, 2019 och förändringar i procentenheter över tid (2009–2019) fördelat på Västmanlands kommuner [59].

I alla kommuner – förutom Västerås – är det vanligare att invånarna 25–74 år har gymnasial utbildning, än för- och eftergymnasial utbildning. I diagram 6 visas kommunala skillnader i andelen med eftergymnasial utbildning och förändringen över tid 2009–2019. Det är tydligt att det finns skillnader mellan kommunerna i Västmanland. Andelen med eftergymnasial utbildning som är kortare än tre år eller mer är högst i Västerås (43 %) och lägst i Surahammar (22 %). Under perioden 2009–2019 har det varit en större ökning i Västerås och Arboga, med cirka 6 procentenheter. Den största procentuella ökningen har däremot skett i Hallstahammar, från omkring 21 till 27 procent. Minst förändring har skett i Skinnskatteberg, med cirka 2 procentenheter [59].

Att lyckas i skolan lägger grunden Barn och ungas skolresultat

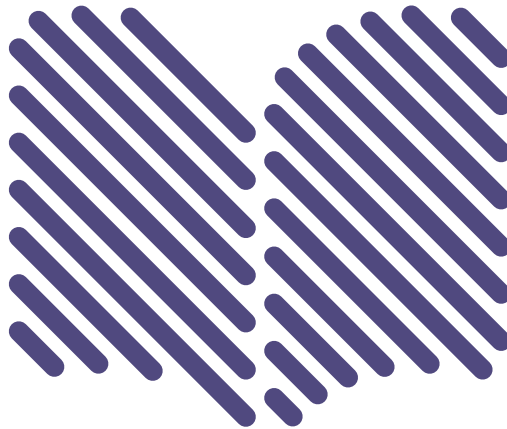
I skolan läggs grunden för resten av våra liv. Alla elever ska ges möjligheter att rustas för vidare studier, arbetsmarknad och samhällsliv. Att se till att barn och unga fullföljer sin skolgång är en av de viktigaste investeringarna samhället kan göra. Skolan ska vara en plats där barn och unga, utifrån sina olika förutsättningar och behov, stimuleras av lusten att lära, utvecklar sig själva och sina färdigheter och får känslan av att lyckas [60]. För vissa kan skolgången bli tuff, men de flesta tar sig ändå vidare i sina studier och i

arbetslivet. För andra går det inte lika bra och det kan leda till ofullständiga eller låga betyg och skolavhopp. Ju tidigare utbildningskedjan bryts, desto sämre blir framtidsutsikterna och valmöjligheterna i livet. Ett misslyckande i skolan kan få stora konsekvenser längre fram, både för individen och samhället [61].

”Ju tidigare utbildningskedjan bryts, desto sämre blir framtidsutsikterna och valmöjligheterna i livet.”

Elevernas socioekonomiska förutsättningar har alltid haft en stor betydelse för deras skolresultat, men sedan slutet av 2000-talet har den fått en ökad betydelse. Hur bra elever presterar i skolan beror på många olika faktorer, men föräldrarnas utbildningsnivå och inkomst är de faktorer som har störst påverkan. Föräldrarnas utbildning kan även påverka i vilken utsträckning eleven får stöd och uppmuntran hemifrån [52].

Skolresultaten påverkas också av att elever med utländsk bakgrund ofta har sämre förutsättningar än elever med svensk bakgrund. Det beror främst på att deras föräldrar oftare har en lägre utbildningsnivå och lägre inkomst. Även boendesituationen kan se annorlunda ut för elever med



utländsk bakgrund, jämfört med elever med svensk bakgrund. Boendesituationen påverkar också skolresultaten eftersom trångboddhet kan göra det svårare för eleven att sköta skolarbetet på ett bra sätt [52]. Läs mer om trångboddhet i kapitel 6, sida 98.

Vilken skola eleverna går i har stor betydelse för deras skolresultat. Sedan 1990-talet har det skett en kraftigt ökad spridning mellan skolors kunskapsresultat. Dessa ökande skillnader kan till stor del kopplas till vårt skolsystem som har lett till en alltmer segregerad skola. Det är en skola där elever från olika bakgrunder alltmer sällan möts och får allt mindre likvärdiga förutsättningar att klara skolan. Det fria skolvalets utformning och den sortering av elever som medföljer är en stor anledning till den försämrade likvärdigheten. Den här utvecklingen är ogynnsam för eleverna och för samhället i stort [60].

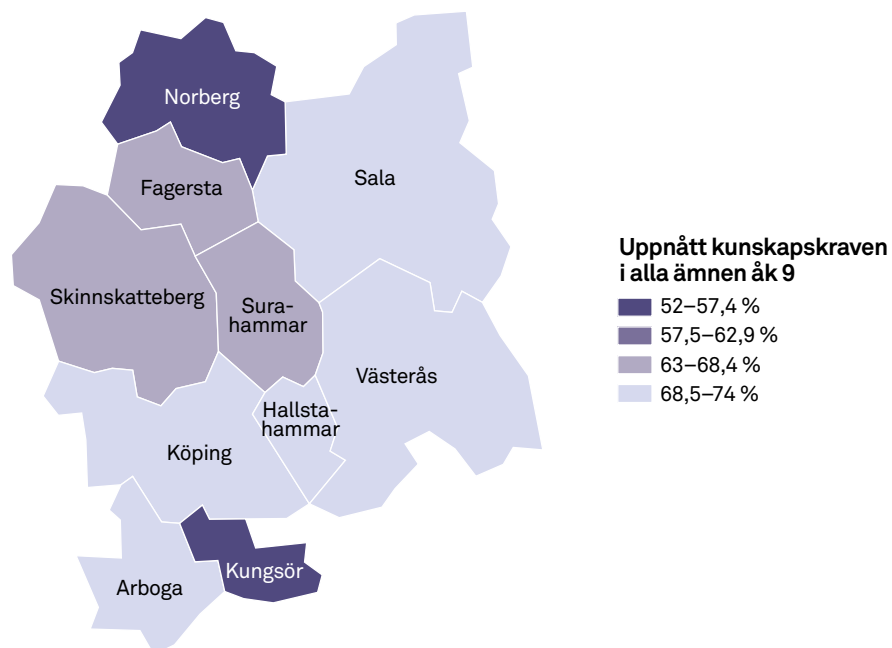
”Sedan 1990-talet har det skett en kraftigt ökad spridning mellan skolors kunskapsresultat.

Ett hållbart och jämlikt samhälle bygger på att alla elever ges likvärdiga möjligheter att inhämta och utveckla kunskaper och värden oavsett bakgrund. Möjligheten för elever att nå skolframgång ska inte bero på faktorer som familjebakgrund, bostadsort, kön, etnicitet eller skola. Alla elever ska kunna mötas på ett sätt som faktiskt återspeglar hela samhället och som stärker likvärdigheten i skolan och sammanhållningen i hela samhället. Idag brister skolans likvärdighet och det innebär att elever inte får samma möjlighet till skolframgång [60].

Det finns idag en stor skillnad i skolresultat mellan kommunerna och olika grupper av elever i Västmanland, som främst beror på kön, födelsebakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå.

Geografiska skillnader i godkända betyg

De senaste siffrorna från Skolverket (läsåret 2018/2019) visar att 29 procent av eleverna i årskurs 9 i Västmanland inte nådde kunskapskraven i alla ämnen, det vill säga att de inte fick godkänt betyg. Det finns inga större skillnader mellan killar och tjejer. Som karta 3 visar finns det stora skillnader i andelen med godkända betyg mellan kommunerna i Västmanland. Skillnaden spänner från 53 till 74 procent, där den lägsta andelen finns i Norberg och den högsta andelen finns i Västerås.



Karta 3. Andel (%) elever i årskurs 9 som har uppnått kunskapskraven i alla ämnen. Fördelat efter kommun (läsåret 2018/2019) [62].

Även om Västerås ligger högst i länet för andel elever som fick godkänt i alla ämnen finns det stora skillnader mellan skolorna i kommunen. Skillnaden spänner från 24 till 98 procent, där Pettersbergsskolan har den lägsta andelen och Grundskolan Äventyret har den högsta (diagram 7). Eftersom andelen elever som fått godkända betyg i alla ämnen är ett kvalitetsmått för skolan, kan en hög grad av misslyckanden tyda på att det finns problem på organisatorisk nivå. Dock är det viktigt att ta in andra faktorer som kan påverka elevens betyg, som elevsammansättning och hur stor andel av eleverna som kommit till Sverige efter skolstarten i årskurs 1. Oavsett vad det har för påverkan blir det tydligt att skolan i Västerås inte är jämlik [35].

”Föräldrarnas utbildningsnivå är den bakgrundsfaktor som är starkast förknippad med deras barns möjligheter att lyckas i skolan.”

Skillnader i godkända betyg utifrån föräldrarnas utbildningsnivå

Föräldrarnas utbildningsnivå är den bakgrundsfaktor som är starkast förknippad med deras barns möjligheter att lyckas i skolan. Det är en större sannolikhet att barnen lyckas i skolan om föräldrarna har en högre utbildningsnivå, för de flesta barn väljer nämligen att gå i samma fotspår som sina föräldrar. Det innebär att barn och unga som kommer från familjer med bättre socioekonomiska förutsättningar har en betydligt mindre risk att misslyckas i skolan, än jämnåriga från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar [52].

Att föräldrarnas utbildningsnivå påverkar barnens skolresultat är något som syns tydligt i kommunerna i Västmanland, vilket visas i diagram 8. Det är en betydligt större andel elever med godkända betyg i årskurs 9 som har föräldrar med eftergymnasial utbildning. De största skillnaderna utifrån föräldrarnas utbildningsnivå och uppnådda kunskapskrav finns i Skinnskatteberg och Köping. Skillnaderna innebär att vissa grupper av barn och unga är mer utsatta än andra, vilket gör att de får olika förutsättningar att förbereda sig inför framtiden, göra välgrundade utbildnings- eller yrkesval och i förlängningen följa sina drömmar [64].

Det finns även en stor skillnad totalt i länet mellan kommunala skolor och fristående skolor. Det är en större andel av eleverna i årskurs 9 på fristående skolor som fått godkänt betyg i alla ämnen, oavsett föräldrarnas utbildningsnivå. Om föräldrarna har förgymnasial eller gymnasial utbildning är det 67 procent av eleverna i fristående skolor som fått godkänt betyg i alla ämnen. Motsvarande siffra för elever som går i kommunal skola är 57 procent. Bland elever som har föräldrar med eftergymnasial utbildning är det 90 procent i fristående skolor och 82 procent i kommunala skolor, som fått godkänt betyg i alla ämnen [62].

Andel (%) elever i årskurs 9 som uppnått kunskapskraven i alla ämnen fördelat på skolan

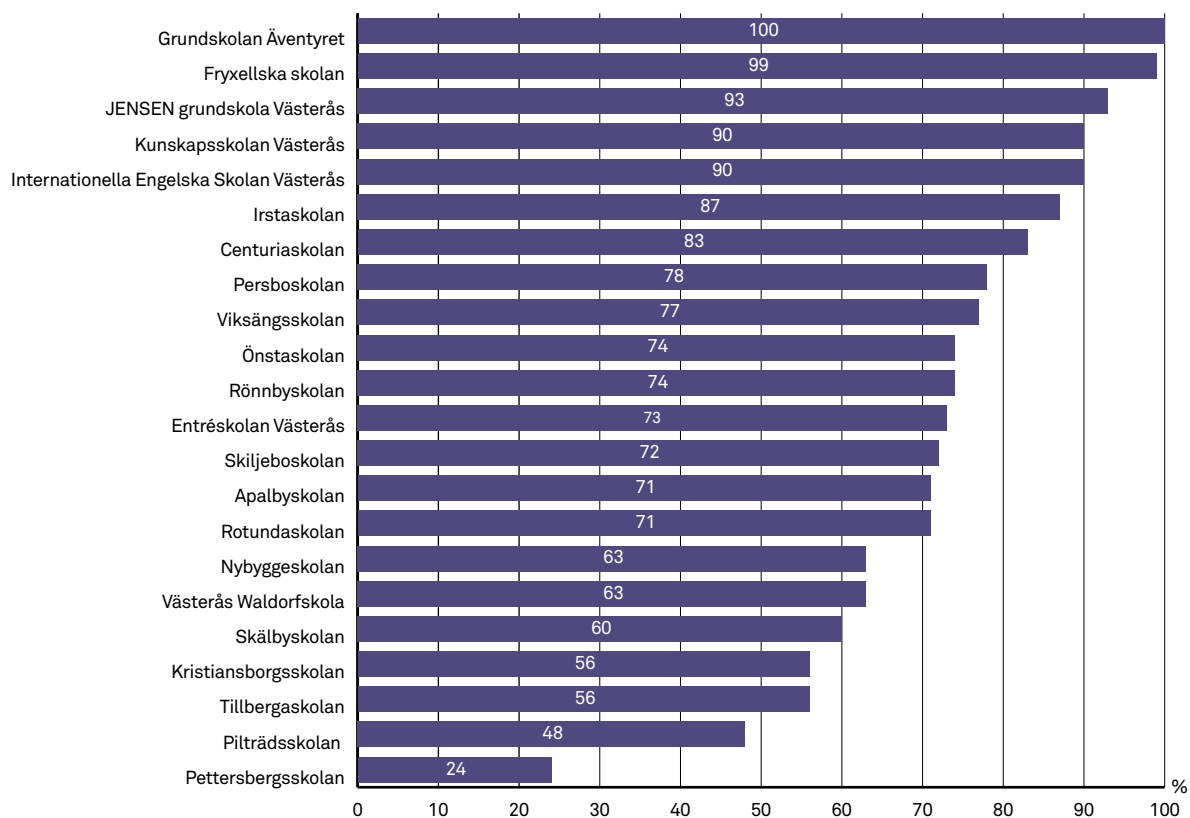


Diagram 7. Andel (%) elever i årskurs 9 som har uppnått kunskapskraven i alla ämnen. Fördelat på skolor i Västerås stad (läsåår 2018/2019). I analysen har skolor med färre än tio elever uteslutits [63].

Andel (%) som uppnått kunskapskraven i alla ämnen fördelat på vårdnadshavares utbildningsnivå och kommun

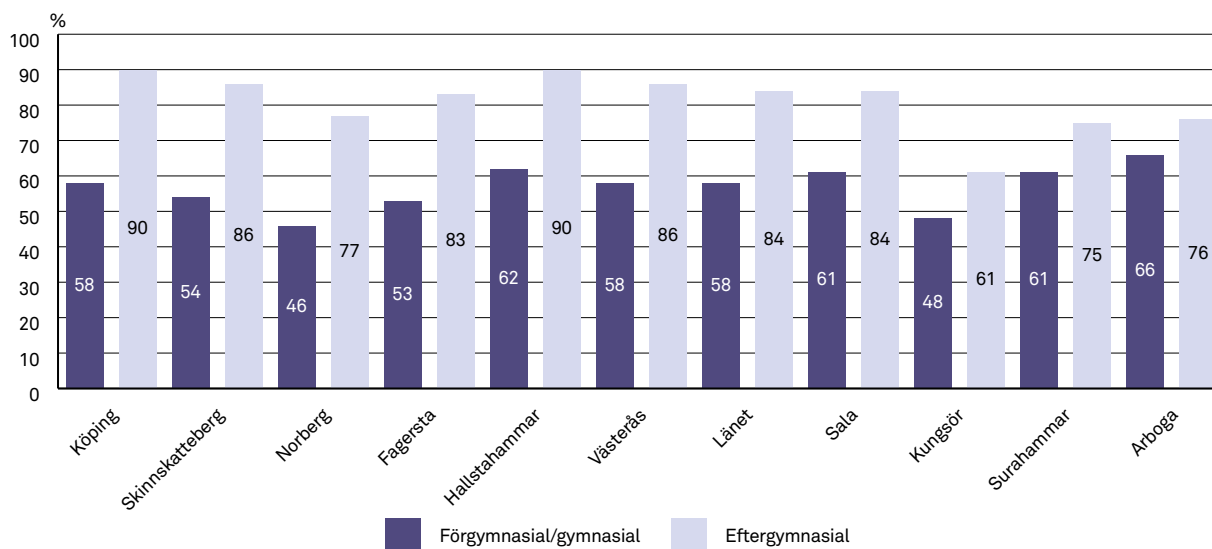


Diagram 8. Andel (%) elever i årskurs 9 som har uppnått kunskapskraven i alla ämnen. Fördelat på föräldrarnas utbildningsnivå och Västmanlands kommuner (läsåår 2018/2019) [65]. I analysen har skolor med färre än tio elever tagits bort. Gruppen "förgymnasial eller gymnasial utbildning" innefattar elever vars föräldrars högsta utbildning är genomgången folkskola, grundskola eller gymnasial utbildning. Gruppen "eftergymnasial utbildning" innefattar elever där minst en förälder har eftergymnasial utbildning. I statistiken ingår inte elever som saknar uppgift om föräldrars utbildningsnivå, t.ex. elever som har okänd bakgrund.

Gymnasiebehörighet är nyckeln till vuxenvärlden

Att vara behörig till gymnasiet ökar möjligheten att gå vidare till högre studier, något som även skapar bättre livsvillkor senare i livet. Klarar individen sig väl i skola och högskola ger det oftast en högre social position än för den som klarar sig sämre i skolan [6]. En utebliven gymnasiebehörighet kan innebära en ökad risk att som vuxen hamna i utanförskap, få psykosociala problem eller andra svårigheter som etablering på arbetsmarknaden och deltagande i samhället.

”En fullständig skolgång – även om det är med genomsnittliga betyg – ger ett starkt skydd mot utanförskap och ohälsa, oavsett elevens bakgrund.”

En fullständig skolgång – även om det är med genomsnittliga betyg – ger därmed ett starkt skydd mot utanförskap och ohälsa, oavsett elevens bakgrund [35].

Föräldrarnas utbildningsnivå påverkar barns skolresultat

Det är vanligare att bli behörig till gymnasiet om föräldrarna har en eftergymnasial utbildning. I Västmanland är 93 procent av eleverna, vars föräldrar har eftergymnasial utbildning, behöriga till gymnasiet jämfört med 74 procent av eleverna, vars föräldrar har högst gymnasieutbildning.



I länets kommuner finns också skillnader (diagram 9). Om elevens föräldrar har högst gymnasieutbildning spänner skillnaden i andel behöriga från 64 till 82 procent. Lägst andel återfinns i Fagersta och högst andel återfinns i Surahammar. Om föräldrarna däremot har eftergymnasial utbildning, spänner skillnaden från 76 till 100 procent. Den lägsta andelen finns i Kungsör och den högsta andelen finns bland annat i Hallstahammar.

Andel (%) behöriga till yrkesprogram fördelat på vårdnadshavares utbildningsnivå och kommun

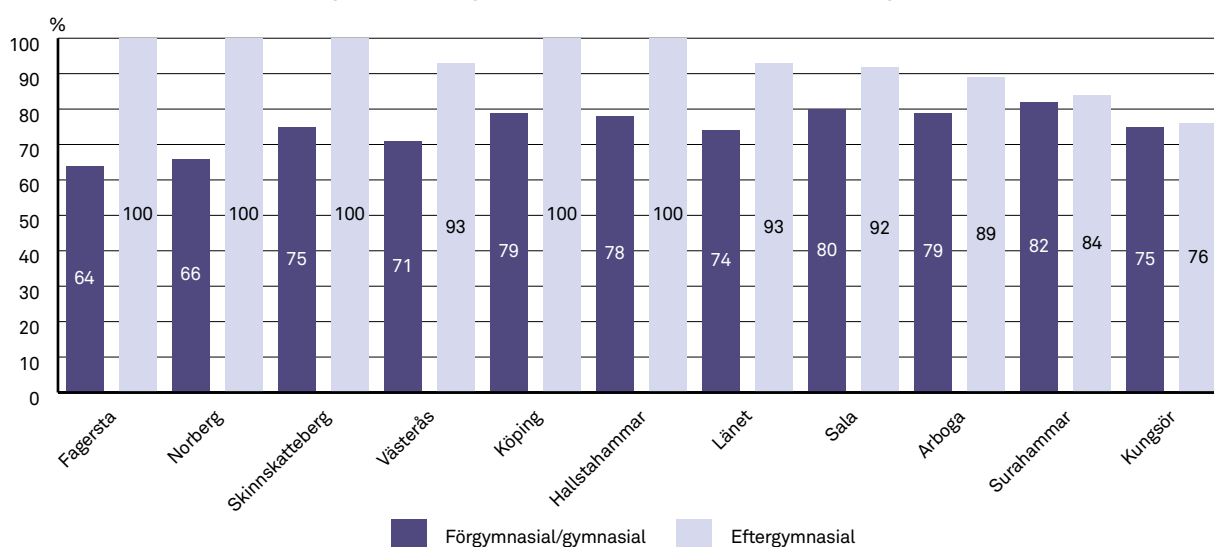
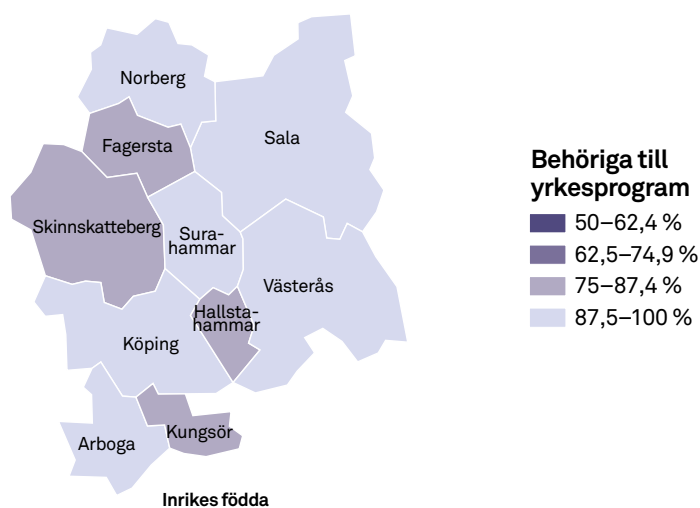


Diagram 9. Andel (%) elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasiets yrkesprogram. Fördelat på föräldrarnas utbildningsnivå och Västmanlands kommuner (läsåret 2018/2019) [65]. I analysen har skolor med färre än tio elever tagits bort. Gruppen ”förgymnasial eller gymnasial utbildning” innefattar elever vars föräldrars högsta utbildning är genomgången folkskola, grundskola eller gymnasial utbildning. Gruppen ”eftergymnasial utbildning” innefattar elever där minst en förälder har eftergymnasial utbildning. I statistiken ingår inte elever som saknar uppgift om föräldrars utbildningsnivå, t.ex. elever som har okänd bakgrund.

Skillnader i gymnasiebehörighet utifrån födelsebakgrund

Elevens födelsebakgrund är en faktor som är starkt förknippad med skolresultaten [66]. I Västmanland finns det tydliga skillnader mellan inrikes födda och utrikes födda. Andelen behöriga till gymnasiet är 88 procent bland inrikes födda elever och 62 procent bland utrikes födda elever.

Som karta 4 visar finns det kommunala skillnader i gymnasiebehörighet utifrån elevers födelsebakgrund. I Fagersta finns den lägsta andelen av de inrikes födda som är behöriga till gymnasiet (78 %) medan den högsta finns i Arboga (94 %). Den lägsta andelen av de utrikes födda med gymnasiebehörighet finns i Kungsör (50 %) och den högsta andelen finns i Skinnskatteberg (cirka 100 %). De utrikes födda elevernas betyg kan påverkas av hur stor andel av eleverna som till exempel kommit till Sverige efter skolstarten i årskurs 1 [67].



Karta 4. Andel (%) elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasiets yrkesprogram. Fördelat på inrikes född och utrikes född och Västmanlands kommuner (läsåret 2018/2019) [65].

Genomströmning av elever

Genomströmning av elever innebär att elever slutför sina gymnasiestudier inom en viss tid, vanligtvis tre år för nationella program. Nästan alla unga påbörjar en gymnasieutbildning men det är inte alla som slutföra gymnasiet [68]. De socioekonomiska förutsättningarna påverkar genomströmningen i stor utsträckning men även andra faktorer påverkar, som elevens kön och hur länge eleven varit i Sverige. Det är generellt en lägre andel unga med funktionsnedsättning och unga som är utrikes födda som fullföljer gymnasiet. Skolresultaten är särskilt oroande för unga med funktionsnedsättning, eftersom resultaten är betydligt lägre än genomsnittet och de har även blivit sämre över tid [35].

I Västmanland är det fler tjejer än killar som slutför gymnasiet inom fyra år. För killarna syns en negativ utveckling 2016–2020 som har gått från 66 till 59 procent. Även för tjejerna har det gått ner men inte i lika stor utsträckning (från 73 till 69 %) (diagram 10).

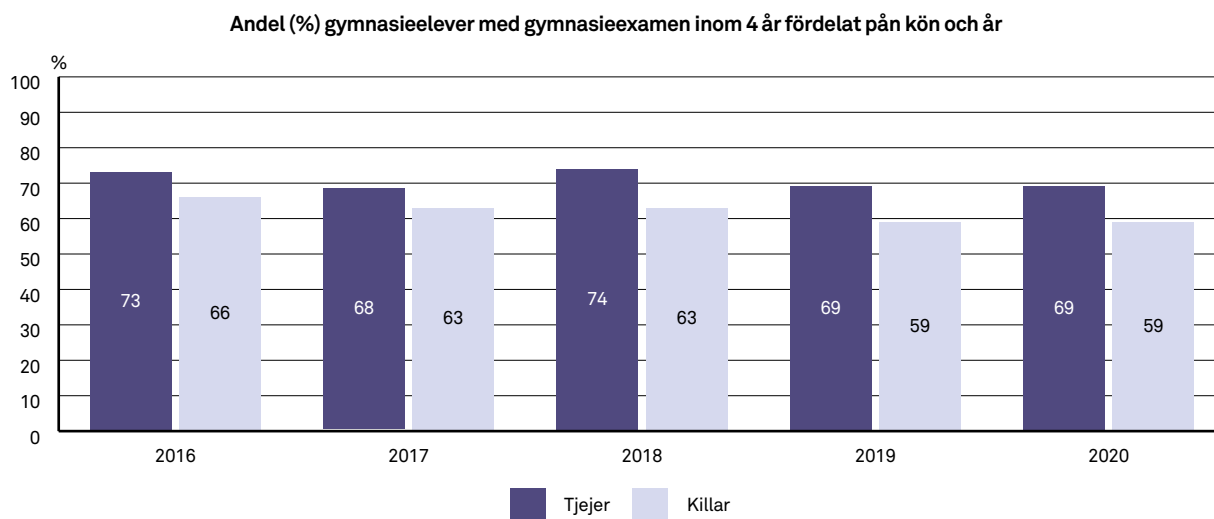


Diagram 10. Andel (%) elever med gymnasieexamen inom fyra år i Västmanland. Fördelat på kön och år, 2016–2020 [69].

En bra skolmiljö för lärande och utveckling

En bra skolmiljö gynnar alla elevers lärande, främjar välbefinnande och bidrar till positiva hälsoeffekter. Forskning visar att det finns ett samband mellan skolans miljö och elevens skolprestationer. Framför allt lyfts relationen mellan skolfaktorer, elevers skolprestationer och deras psykiska hälsa. Faktorer i skolan som miljön i klassrummet, skolklimatet och relationer mellan lärare och elev samt mellan elever påverkar barns och ungas lärande och utveckling i stor utsträckning. Elevernas möjligheter att nå skolframgång är beroende av en god lärandemiljö som innehåller en god undervisning och är anpassad efter elevernas olika behov [70].

Elever i Sverige uppger att de upplever oordning och bristande studiero på lektionerna, i större utsträckning än elever i många andra länder. De upplever även bristande motivation, engagemang och uthållighet. I flera skolor finns det problem med exempelvis skolk och låga förväntningar på elevers skolprestationer, från både skola och föräldrar. Att lärare har höga förväntningar på elever, oavsett bakgrund, är avgörande för deras skolresultat. Att det finns en trygg och stimulerande lärandemiljö är en av de viktigaste förutsättningarna för att barn och unga ska kunna inhämta och utveckla kunskaper [71]. En god lärandemiljö kännetecknas av en god kvalitet i

undervisningen, trygga och inkluderande skolmiljöer samt att elever får vara delaktiga och ges inflytande [72]. Det här är faktorer som skolan själva kan arbeta med och förbättra. Skolan har ett ansvar att skapa lärandemiljöer som främjar elevers lärande, utveckling och hälsa [70].

Skillnader i barn och ungas lärandemiljö

Alla har rätt att gå till skolan och trivas där och skoltrivsel är en av de viktigaste förklaringsfaktorerna för elevers mående [73]. Skoltrivsel har ett nära samband med hur elever upplever sin skolmiljö och en bristande skoltrivsel kan göra att eleven utvecklar olika former av riskbeteenden, som användning av alkohol, tobak och cannabis [74] [75].

”Skoltrivsel är en av de viktigaste förklaringsfaktorerna för elevers mående”

Det finns betydande skillnader i skoltrivsel bland Västmanlands unga. Mest påfallande är skillnaderna kopplade till kön, sexuell läggning, förekomst av funktionsnedsättning och familjens ekonomi (diagram 11) [73].

Andel (%) som trivs olika mycket i skolan fördelat på indelningsgrunder

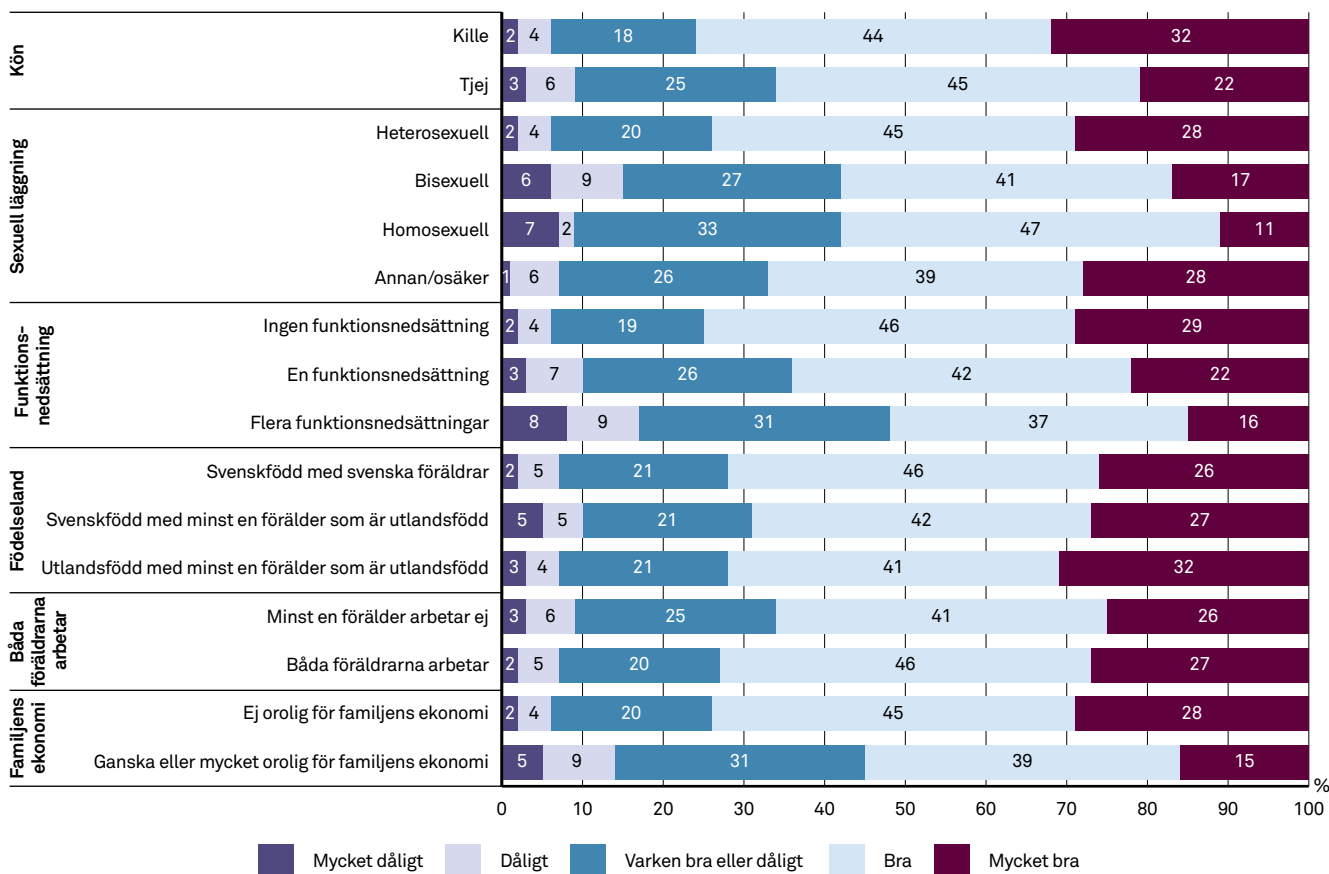


Diagram 11. Andel (%) elever i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasiet. Ojämliga skillnader i ungas skoltrivsel mellan sociala grupper, fördelat utifrån indelningsgrunder [73].



Killar upplever i högre grad än tjejer att de trivs i skolan. De som definierar sig som bisexuell eller homosexuell har i högre utsträckning en sämre skoltrivsel än de som definierar sig som heterosexuell. Skillnaderna är också tydliga bland de som angett att de har en eller flera funktionsnedsättningar, jämfört med de som angett att de inte har en funktionsnedsättning. Det är knappt hälften av de som har flera funktionsnedsättningar som trivs i skolan. Andelen elever som trivs i skolan är betydligt högre bland de som inte är oroliga för familjens ekonomi, jämfört med de som är ganska eller mycket oroliga för familjens ekonomi.

Skillnader i studiero mellan sociala grupper

Utbildningen ska utformas på ett sätt så att elevernas skolmiljö präglas av trygghet och studiero. Att eleverna känner studiero i undervisningen är en viktig del för deras lärande, eftersom det påverkar både deras arbetsmiljö i stort samt deras möjligheter att nå målen för utbildningen. I många skolor i Sverige är bristen på studiero ett stort problem. Elever som inte upplever studiero i klassrummet får oftare problem med huvudvärk, magont och sömnsvårigheter. Det är i sin tur faktorer som påverkar elevers möjligheter att ta till sig undervisningen i skolan. Detta styrker sambandet mellan skolmiljö, elevers hälsa och välbefinnande samt elevers kunskapsutveckling och skolresultat [70]. För att främja studiero är det viktigt att det finns en strukturerad och varierad undervisning, tillitsfulla relationer mellan lärare och elever samt ett aktivt värdegrundsarbete [71].

I Västmanland upplever 44 procent av eleverna att de har studiero på lektionen. I kommunerna ligger det på ungefär liknande nivåer, och skillnaden spänner från 37 till 47 procent. Det är fler killar än tjejer som upplever studiero. Det finns även skillnader i upplevd studiero på lektionerna utifrån tre socioekonomiska indikatorer:

- familjens ekonomiska ställning⁸
- oro för familjens ekonomi
- om båda föräldrarna arbetar.

Bland andelen elever som skattar familjens ekonomiska ställning som låg har 41 procent studiero och för de som skattar den ekonomiska ställningen som hög är det 52 procent. Det är vanligare att inte uppleva studiero om man är mycket orolig för familjens ekonomi (36 %) än om man inte alls är orolig (49 %). Det finns inga direkta skillnader i upplevelsen av studiero hos eleven beroende på om en eller båda föräldrarna arbetar. I båda fallen rör det sig om cirka 44 procent [73].

”För att främja studiero är det viktigt att det finns en strukturerad och varierad undervisning, tillitsfulla relationer mellan lärare och elever samt ett aktivt värdegrundsarbete”

⁸ Eleven har skattat familjens ekonomiska ställning på en sjugradig skala.

⁹ Belastande skolfaktorer är ett index på följande fyra indikatorer: trivs inte bra i skolan, har inte studiero på lektionerna, är ganska eller mycket stressad till följd av skolprestationer och har bristande lärmiljö. Mer information finns i indikatorlistan.

Skillnader i skolmiljö

Det finns en bristande skolmiljö i kommunerna i Västmanland. En bristande skolmiljö förklaras här utifrån belastande skolfaktorer, bristande lärmiljö och elever som inte trivs bra eller mycket bra i skolan⁹. Andelen elever som upplever att de har tre till fyra belastande skolfaktorer varierar något mellan kommunerna, vilket visas i tabell 2.

Kommun	3-4 belastande skolfaktorer	Bristande lärmiljö	Trivs ej bra i skolan
Arboga	14	14	28
Fagersta	21	18	37
Hallstahammar	17	17	26
Kungsör	24	17	42
Köping	16	14	26
Norberg	29	27	41
Sala	16	15	31
Skinnskatteberg	24	19	36
Surahammar	20	13	30
Västerås	17	16	27

Tabell 2. Andel (%) elever i årskurs 7 och 9 i grundskolan samt år 2 på gymnasiet som upplever att de har belastande skolfaktorer, bristande lärmiljö och inte trivs i skolan [73].

Den högsta andelen finns i Norberg och den lägsta andelen i Arboga. Andelen elever som upplever att de har en bristande lärmiljö är även den högst i Norberg. Den lägsta andelen finns i Surahammar. Andelen som inte trivs bra i skolan är högst i Kungsör och lägst i Hallstahammar. Kommunala skillnader i belastande skolfaktorer, bristande lärmiljö och att trivas i skolan har undersökts med logistiska regressionsanalyser som justerar för kön och familjens ekonomi. Jämfört med Västerås, är det betydligt vanligare med belastande skolfaktorer i Skinnskatteberg och Kungsör. Tvärtom är det mindre vanligt med belastande skolfaktorer i Arboga. Bristande lärmiljö är betydligt vanligare i Skinnskatteberg jämfört med Västerås, samtidigt är det mindre vanligt med bristande lärmiljö i Arboga. Utifrån skoltrivsel ses även betydande skillnader mellan kommunerna, och den största skillnaden jämfört med Västerås ses i Skinnskatteberg. Det är även mindre vanligt med skoltrivsel i Kungsör och Fagersta.

Skolfaktorer och psykisk hälsa

Skolan har en viktig roll för barn och ungas psykiska hälsa och en god psykisk hälsa leder oftast till bättre skolresultat. Den psykiska ohälsan hos barn och unga är ett växande problem i samhället och eftersom barn och unga spenderar stora delar av sin tid i skolan, har mycket av diskussionen kring problemet kretsat kring skolan. En möjlig orsak som lyfts fram är förändringar i skolmiljön [12].

Skolan kan främja den psykiska hälsan genom att erbjuda alla elever en god arbetsmiljö som stödjer lärande och utveckling. När det brister kan det få konsekvenser för elevernas skolresultat och psykiska välbefinnande [60].

I Västmanland framgår ett tydligt samband mellan belastande skolfaktorer och psykisk hälsa, vilket visas i diagram 12. Bland de elever som har en eller flera belastande skolfaktorer är det färre som anger att de har fullgod psykisk hälsa. Bland de elever som upplever att de inte har några belastande skolfaktorer är det nästan 70 procent som har en fullgod psykisk hälsa. Bland elever som upplever att de har tre till fyra belastande skolfaktorer är motsvarande siffra 16 procent. Detta är en viktig aspekt när det kommer till psykisk hälsa som visar hur viktig elevernas lärandemiljö är.

Skillnader i belastande skolfaktorer och psykisk hälsa har undersökts med logistiska regressionsanalyser som justerar för kön, funktionsnedsättning och familjens ekonomi. De elever som har tre till fyra belastande skolfaktorer har nio gånger så låg sannolikhet att ha fullgod psykisk hälsa, jämfört med de som inte har belastande skolfaktorer. Sannolikheten för att ha en fullgod psykisk hälsa bland de som har en till två belastande skolfaktorer är omkring tre gånger så låg, jämfört med de som inte har belastande skolfaktorer [73].

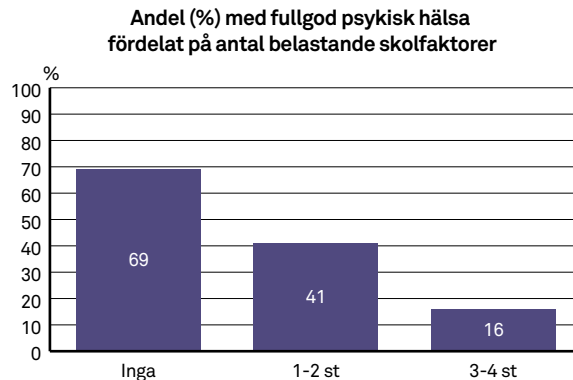


Diagram 12. Andel (%) elever i årskurs 7 och 9 i grundskolan samt år 2 på gymnasiet som har belastande skolfaktorer och fullgod psykisk hälsa [73].



”Skolan har potential att stärka gemenskap och samverkan genom att vara en arena som introducerar olika kultur- och fritidsaktiviteter i samarbete med olika aktörer.”

Arenor och insatser för utbildning och lärande

Fritiden är viktig för lärandet

Vid sidan av det formella lärandet i utbildningssystemet har även fritiden stor betydelse för individers utveckling av kompetenser och kunskaper. Det finns tydliga kopplingar mellan hälsa, meningsfull fritid, fysisk aktivitet och skolresultat. Daglig rörelse eller fysisk aktivitet förbättrar barn och ungas inlärningsförmåga och koncentrationsförmåga, vilket leder till bättre skolresultat. Dock varierar möjligheten att delta i olika fritidsaktiviteter och graden av aktivitet mellan olika grupper. Det är framför allt barns socioekonomiska förutsättningar som påverkar, eller snarare begränsar, möjligheten [56].

En studie har undersökt hur tre former av klassrumsbaserad fysisk aktivitet relaterar till elevens klassrumsbeteende, handlingsförmåga och skolresultat [56]. Dessa tre former är:

1. fysisk aktivitet som paus från undervisningen
2. fysisk aktivitet med repetition av ämnesinnehåll integrerat i pausen
3. fysisk aktivitet som integrerad del av undervisningen i ett ämne.

Alla tre former visade samband med förbättrat klassrumsbeteende och barnens förmåga att delta i och fokusera på skoluppgifter.

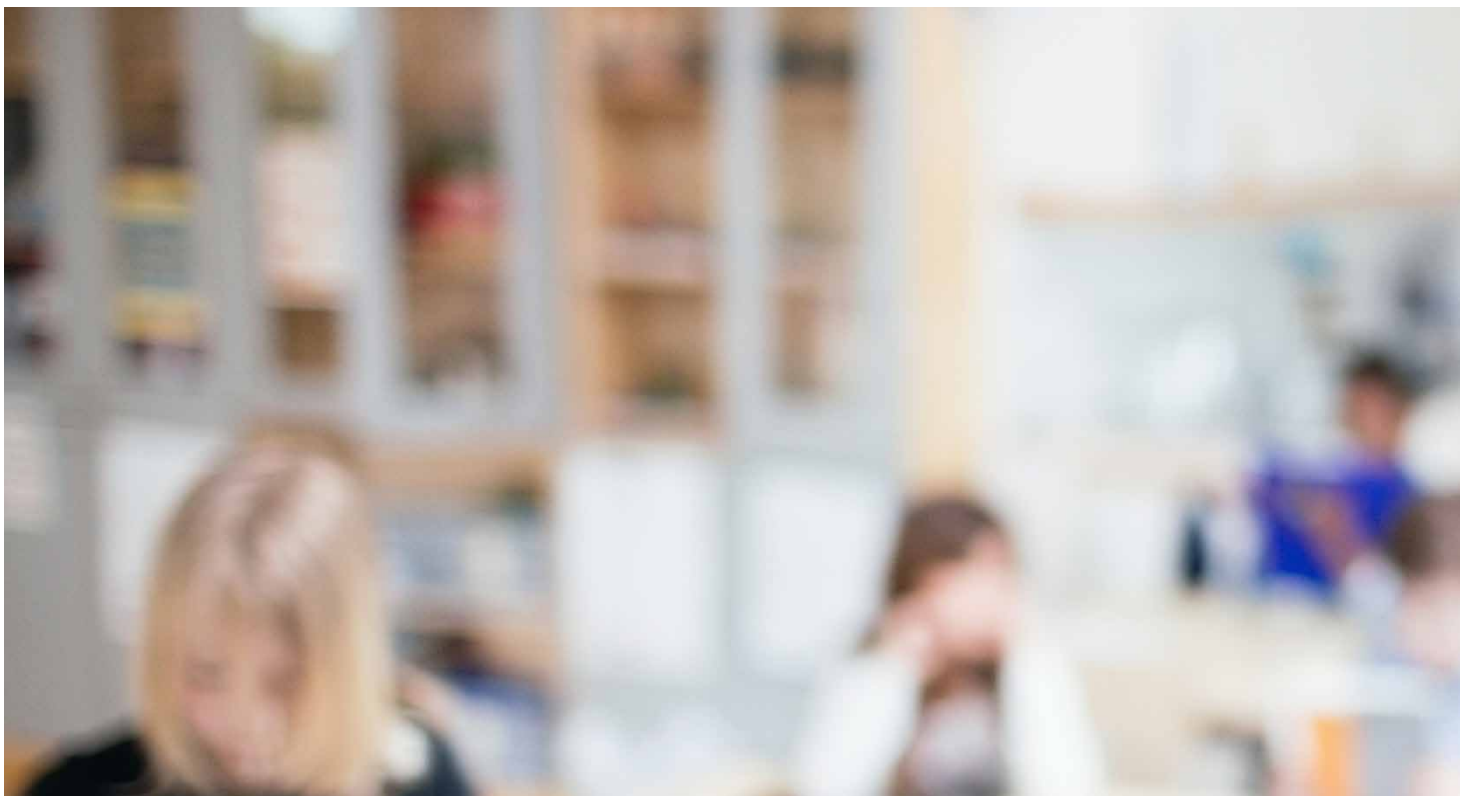
Kommunala och regionala aktörer kan, tillsammans med civilsamhällets aktörer, skapa goda förutsättningar för livslångt lärande, ett rikt kulturliv samt meningsfulla

idrotts- och fritidsaktiviteter. Skolan har potential att stärka gemenskap och samverkan genom att vara en arena som introducerar olika kultur- och fritidsaktiviteter i samarbete med olika aktörer. På så sätt skapar skolan en brygga mellan skoltid och fritid, där det informella och det formella lärandet kan stärka varandra [11]. Ett sådant exempel på insats är att öppna upp skolan som arena.

Insats – skolan som öppen arena

Skolan har stora möjligheter att bli en gemensam arena för barn och vuxna med olika socioekonomiska förutsättningar. Skolan som öppen arena är ett koncept som Göteborgs Stad arbetar med, där skolans lokaler används till så mycket mer än undervisning. Genom att öppna skolor efter skoldagen kan lokalerna bli mötesplatser för både barn, familjer och andra boende i området. Där kan man anordna aktiviteter i form av kultur, sport, föräldraskapsstöd eller studiestöd [76].

En skola som öppen arena blir en plats där aktörer från offentlig sektor, näringsliv och idéburen sektor kan samlas. Dessa aktörer kan verka för att stärka upp skolans kompensatoriska uppdrag och bidra till att stärka barn och ungas skolframgång och fullföljda skolgång. Skolan som öppen arena stärker närområdet och ger fler barn goda uppväxtvillkor genom en meningsfull fritid och trygga mötesplatser för barnfamiljer och andra invånare. Att se skolan som en arena i lokalsamhället kan vara ett sätt att lyfta och utveckla ett helt område. Insatsen blir på så sätt även viktigt för samhällsfrågor som rör tillit, delaktighet, trygghet och sammanhållning [76].



Elevhälsan viktig för lärandet

Att elever har en god hälsa är en viktig förutsättning för att de ska klara skolan. Den samlade elevhälsan ska bidra till att förebygga ohälsa och svårigheter bland elever och främja deras hälsa, lärande och utveckling. Elevhälsan har ett särskilt ansvar att se till att skolan skapar goda och trygga uppväxtvillkor, genom att bidra med stöd till elevernas utveckling och skapa tillgängliga lärandemiljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. En elevhälsa av god kvalitet har stor betydelse för alla barn och unga, särskilt för elever med särskilda behov och svårigheter att ta till sig undervisningen [70].

Skolornas elevhälsoarbete behöver vara aktivt och välfungerande, något det idag finns brister i. Tidigare har OECD uppmärksammat att tillgången till skolsköterskor, skolläkare och skolpsykologer har varit anmärkningsvärt låg på skolorna i Sverige. Det leder till att elevhälsan är otillräcklig på många skolor och inte fullt ut kan möta elevernas behov av stöd [70].

Insats – hälsofrämjande skolutveckling för skolframgång

Begreppet *hälsofrämjande skolutveckling* används alltmer för att synliggöra att skolans hälsofrämjande arbete är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. Att arbeta hälsofrämjande i förskola och skola är av stor betydelse för att ge förutsättningar till en förbättrad folkhälsa och minskade klyftor i vårt samhälle. Hälsofrämjande skolutveckling handlar om att skapa en miljö i förskolan och skolan som främjar och bevarar såväl hälsa som lärande. Det

handlar om att skapa en skola där både personal och elever trivs, känner sig trygga, utvecklas och mår bra [56].

Hälsofrämjande skolutveckling kan fungera som en skyddsfaktor för barn och unga och se till att de får bättre möjlighet att lyckas i skolan. Barns lärande och skolans hälsofrämjande arbete behöver gå hand i hand för att gynna barns utveckling. Sociologen Erik Allardt har utvecklat en modell som överskådligt visar vilka faktorer i skolan som kan spela roll för barn och ungas hälsa, välbefinnande och lärande. Modellen innehåller fyra områden [56]:

1. **skolans miljö och organisation:** skolans fysiska förutsättningar, lärandemiljö, organisering av undervisning, elevgruppstorlek och tillgång till stödfunktioner
2. **sociala relationer:** skolans klimat samt lärar- och kamratrelationer
3. **möjligheter till självförverkligande:** inflytande, möjlighet att påverka, ökat självförtroende och känsla av uppskattning
4. **hälsostatus:** funktionsförmåga, funktionsnedsättningar samt psykisk och fysisk hälsa.

Beslutsfattare på olika nivåer i samhället har en särskilt viktig roll i arbetet med att skapa möjligheter för utbildning och lärande eftersom dessa kan påverka barns, ungas och familjernas dagliga livsvillkor. De ger också förutsättningar för hur samhällsfunktioner som förskola, skola och fritiden kan bedriva sin verksamhet.



Sammanfattande slutsatser

Kunskaper, kompetenser och utbildning är ett viktigt område för att uppnå en god och jämlik hälsa. Utbildning är därmed ett viktigt livsvillkor som skapar förutsättningar för ett gott liv. Generellt är hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som påverkar hälsan bättre och mer hälsofrämjande bland personer med en högre utbildningsnivå.

I Västmanland råder en positiv utveckling av utbildningsnivån och majoriteten av länets invånare 25–74 år har en gymnasial utbildning. Däremot finns det skillnader mellan olika grupper i länet och mellan kommunerna. Möjligheten till utbildning och lärande skiljer sig åt mellan olika grupper och kommuner i Västmanland. Det finns en relativt stor andel lågutbildade som även kan ha svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

”I Västmanland råder en positiv utveckling av utbildningsnivån och majoriteten av länets invånare har en gymnasial utbildning.”

Generellt brister skolans likvärdighet, vilket innebär att elever inte får samma möjligheter till skolframgång. I Västmanland finns det idag en stor skillnad i skolresultat mellan kommunerna och olika grupper av elever. Skillnaderna beror främst på födelsebakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå.

Det är en större sannolikhet att barnen lyckas i skolan om föräldrarna har en högre utbildningsnivå. Att föräldrarnas

utbildningsnivå påverkar barnens skolresultat är något som syns tydligt i kommunerna i Västmanland. Det är en betydligt större andel elever som får godkända betyg i årskurs 9 och blir behöriga till gymnasiet om de har föräldrar med eftergymnasial utbildning.

Det finns även en stor skillnad i behörighet till gymnasiet mellan inrikes och utrikes födda. Det är betydligt färre utrikes födda elever som blir behöriga till gymnasiet. Detta påverkar barn och ungas framtida livschanser och skapar i sin tur en ojämlikhet i möjligheten till utbildning och lärande.

En bra skolmiljö gynnar alla elevers lärande, främjar välbefinnande och bidrar till positiva hälsoeffekter. Det finns ojämlika skillnader i ungas skoltrivsel utifrån indelningsgrunderna. Mest påfallande är skillnaderna kopplade till kön, sexuell läggning, förekomst av funktionsnedsättning och familjens ekonomi.

Det finns även en bristande skolmiljö mellan kommunerna i Västmanland, och det påverkar i sin tur upplevelsen av fullgod psykisk hälsa. Det är mer vanligt att ha en fullgod psykisk hälsa om man upplever att man inte har några belastande skolfaktorer.

Kunskapen om att det finns skillnader i utbildning och lärande i Västmanland är värdefull. Den ger möjligheter till att fatta kloka beslut och prioritera insatser som gör att fler får likvärdiga förutsättningar att fullfölja sina studier och få goda livschanser.



Arbete



Det här kapitel har bäring på bland annat:

- Artikel 23 och 25 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna
- Agenda 2030, Mål 1, 8 och 10
- Nationella folkhälsopolitikens målområde 3
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland, delmål 1, 4, 5, 19, 20
- Västmanlands regionplan och budget 2021–2023, målet Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt.

4. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Inledning

Arbete är hjärtat i Sveriges ekonomi och en förutsättning för att upprätthålla och finansiera det svenska välfärdssystemet. Det är något som vi alla kommer i kontakt med i olika skeden i livet och målet är att ge alla invånare ekonomisk trygghet i tider när de egna resurserna inte räcker till, som vid arbetslöshet och sjukdom. Välfärdssystemet ska även ge en så god start i livet som möjligt, med föräldraförsäkring, barnbidrag och studiebidrag. Skatter från arbete används också till finansiering av utbildningsystem och offentlig sektor, äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Cirka 60 procent av skattebasen i Sverige utgörs av skatteinkomster från arbete. En fungerande arbetsmarknad där allas resurser tas till vara är därför angeläget inte bara för den enskilde, utan för hela samhället [11].

Arbetslivet som helhet är av stor betydelse för människors livsvillkor. Förvärvsarbete är för de flesta människor den viktigaste källan till egna inkomster, vilket i sin tur påverkar våra livsförutsättningar och möjligheten att styra över våra liv – både nu och i framtiden. Arbetet fyller också andra viktiga funktioner för vårt välbefinnande, som tidstruktur, regelbunden aktivitet, social status och sammanhang, identitet, relationer, delaktighet och inflytande i samhället. Arbetsmarknaden och hur den ser ut berör oss alla och därför diskuteras den också ofta i det offentliga rummet med olika försök till att få den att fungera bättre och vara mer lönsam [77]. Men det som ofta saknas i dialogen är hur den påverkar oss människor, vår hälsa och våra livsvillkor.

Stark koppling mellan arbete och hälsa

Eftersom arbete har sådan stor inverkan på våra livsförutsättningar påverkar det också hälsan och hälsoutvecklingen. Idag visar forskning att det finns ett ömsesidigt samband mellan hälsa och arbete. En viss nivå av hälsa är en förutsättning för att kunna arbeta och de som har sämre hälsa kan därför inte alltid få ett arbete. Människor som arbetar har i allmänhet bättre hälsa än de som inte arbetar, men det beror inte på att arbetet alltid är hälsosamt. Dålig arbetsmiljö och arbetsförhållanden kan också skapa ohälsa. Men betydligt fler studier visar att arbetslösheten leder till ohälsa, än att ohälsan leder till arbetslöshet [77].

”Människor som arbetar har i allmänhet bättre hälsa än de som inte arbetar, men det beror inte på att arbetet alltid är hälsosamt.”

Att befinna sig utanför arbetslivet påverkar livet och hälsan för de som befinner sig där, men det drabbar inte bara dem utan även de barn som växer upp i dessa familjer. Barns mående, skolframgång och trivsel i skolan samvarierar med de socioekonomiska faktorerna i familjen de växer upp i (läs mer i kapitel 2). Studier visar att de socioekonomiska villkoren i det tidiga livet och under uppväxtåren påverkar livsförutsättningar och skillnader i hälsa bland barn och unga, som följer med ända upp till vuxenlivet. Arbete är för de flesta också den största källan till inkomst (läs mer i kapitel 5).

”... åtgärder bör riktas till de som riskerar att hamna långt från arbetsmarknaden och för att förbättra arbetsmiljöer”

Arbete och möjlighet till försörjning blir därför en av de mest centrala faktorerna för att utjämna skillnader i livsvillkor och för att förbättra förutsättningarna för hälsa, social sammanhållning och tillit i samhället. Kommissionen för jämlik hälsa menar att åtgärder bör riktas till de som riskerar att hamna långt från arbetsmarknaden och för att förbättra arbetsmiljöer [11] [78].

I detta kapitel presenteras faktorer som påverkar arbetsmarknaden samt förutsättningar och villkor för arbete och arbetsliv. Kapitlet tar även upp vilka skillnader som finns i arbetsförutsättningar för olika grupper i Västmanland, samt hur de arbetsrelaterade villkoren ser ut i Västmanland för olika grupper i befolkningen och sambanden till skillnader i hälsa och mående.

Kapitlet har koppling till internationella, nationella och regionala mål och strategier som Agenda 2030 och Västmanlands regionala utvecklingsstrategi. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö är dessutom ett av de åtta prioriterade målområdena i den nationella folkhälsopolitiken.

Framväxten av dagens arbetsmarknad

Det är komplexa samband och faktorer som skapar den arbetsmarknad vi har i Västmanland, och som avgör vilka förutsättningar som finns för arbete. Dessa ger i viss mån en förklaring till hur det ser ut, var vi arbetar och hur, men visar även kraven på kompetens som ställs på dagens arbetsmarknad.

Strukturomvandling

Mycket av dagens arbetsmarknad i Västmanland har påverkats av tidigare strukturomvandlingar, där ekonomiska resurser har flyttats från ett område till ett annat. En stor sådan strukturomvandling var när vi gick från jordbruks- till industrisamhälle och människor flyttade från landsbygden till större städer för arbete. Urbaniseringen drevs på ytterligare av solidarisk lönepolitik, där storföretag kunde etablera sig, växa och konkurrera ut mindre företag [79]. Miljonprogram kom att bidra ytterligare till urbaniseringen, i kombination med det flyttningsbidrag som betalades ut till de som flyttade närmare arbetstillfällena [80].

På 1960-talet fanns en sådan brist på arbetskraft inom industrin och i de större städerna att Sverige hämtade arbetskraft, främst från Finland, men även Jugoslavien. Arbetskraft kom även från Italien och Polen [81]. Ett sådant stort framgångsrikt företag i Västmanland är fortfarande ABB (som då hette ASEA) [82]. Många från Finland och andra generationens finländare, finns än idag kvar i arbetlivet i Västmanland som en följd av arbetskraftsinvandringen.

På 1970-talet byggdes den offentliga sektorn ut i Sverige, vilket ledde till att det traditionellt utförda obetalda arbetet flyttades från hemmen till avlönade arbeten. Detta påverkar fortfarande dagens arbetsmarknad. Då infördes också skattepoliska insatser, som avskaffandet av sambeskattningen. Dessa händelser har bidragit till att vi i Sverige har ett högt arbetsdeltagande bland kvinnor, men även att vi har en könssegregerad arbetsmarknad [83]. Kvinnor arbetar fortfarande i högre grad inom vård och



omsorg, och män inom tillverkning i Västmanland. Det gäller såväl utrikesfödda som svenskfödda kvinnor och män.

Den nuvarande strukturomvandlingen förklaras av globaliseringen, som skapar en geografisk gränslöshet där världen knyts samman. Uppkomsten av internet har förändrat världen på bara några årtionden, men det som mer än något annat binder samman världen är pengar. Kapital rör sig idag snabbare och mer svårkontrollerat över gränserna än tidigare. Förutsättningarna för företagen ändras i snabb takt, vilket i sin tur leder till att arbeten också skapas och försvinner i allt snabbare takt [84].

En tydlig trend i Sverige och Västmanland är också att alltmer av tillverkning och även tjänster flyttas till låglöneländer [84]. Detta

har skapat en sårbarhet som gör att röster höjs för att delar av tillverkningen ska tas hem till Sverige igen. I takt med en ökad konkurrens i en globaliserad värld behöver Sverige, liksom andra jämförbara länder, ta fram ny teknologi, tekniska lösningar och innovationer – för att delvis lösa de hållbarhetsutmaningar vi står inför. Det är något som redan ökar efterfrågan på högutbildad och specialiserad arbetskraft. Digitalisering är den trend som påverkar kompetensbehoven mest inom teknikindustrin [85] [84]. Arbetsmarknaden i Sverige och i Västmanland går därför idag från tillverkning till tjänsteproduktion, även om delar av tillverkningsindustrin fortfarande finns kvar i Västmanland. Men arbetsmarknaden lider tydligt av

”Arbetsmarknaden i Sverige och i Västmanland går idag från tillverkning till tjänsteproduktion.”

ett matchningsproblem idag. Många nya arbeten kräver högre och ibland helt ny kompetens, vilket gör det svårt att överblicka vilken kompetens som kommer att behövas i framtiden. Enligt bedömningar från SCB kommer efterfrågan av eftergymnasialt utbildade öka fram till år 2035 [86].

Konjunkturer, finanskriser och pandemier

Arbetslivet har återkommande skakats av konjunktursvängningar och finanskriser, och från 1970 till 1990 känns dessa igen som stålkrisen, textilkrisen och varvskrisen. Dessa kriser har också satt sin prägel på näringslivsstrukturen och förutsättningarna för arbete.

1990-talets lågkonjunktur och finanskris drabbade tillverkningsindustrin hårt [85] och särskilt män – framför allt utrikesfödda män – hade svårt att komma in på arbetsmarknaden igen [87]. Den kraftiga ökningen av

arbetslöshet under tidigt 1990-tal fick direkta konsekvenser för hundratusentals människor, en kris som har påverkat en hel generation som växte upp under denna tid [88]. År 2008 inföll den senaste finanskrisen [89, 90]. Till detta kan nu också covid-pandemin adderas som vi ännu inte fullt ut vet konsekvenserna av.

Den demografiska utmaningen

Befolkningens sammansättning är en viktig faktor för tillgången på arbetskraft, både i Sverige och i Västmanland. Andelen äldre i befolkningen ökar, vilket är ett faktum som särskilt påverkar kvinnodominerande yrken och arbetsmiljöer. Att vi lever längre är en stor framgång för

”En god arbetsmiljö är avgörande för att säkerställa kompetensförsörjningen och kommer att bli ett framtida konkurrensmedel.”

vårt samhälle, men det ställer samtidigt högre krav på vår välfärd. Varje år föds färre barn i Sverige och ur en samhällsekonomisk synpunkt är detta en ekvation som inte går ihop. SCB prognostiserar dock att barnafödandet kommer att öka tack vare den demografiska strukturen på invandringen, flertalet av dessa är i arbetsför och barnafödande ålder. Även stora årskullar födda 1990 har nu kommit upp i barnafödande år.

För att upprätthålla välfärden behövs mer arbetskraft. Vi har inte heller ekonomiska förutsättningar, då skatteunderlaget i förhållande till arbetskraften kommer minska i takt med att fler förvärsarbetare går i pension. Trygghetssystemet blir därmed underfinansierat, samtidigt som kostnaderna ökar i takt med en åldrande befolkning. Detta innebär att vi kommer behöva arbeta längre och att pensionsåldern successivt kommer att behöva höjas. Först en bit in på 2040-talet kommer denna trend att mattas av [79] [91].

Skillnader i arbetsmiljö

Vår hälsa och våra livsvillkor påverkas av den bransch vi arbetar inom och arbetsmiljön på våra arbetsplatser. En god arbetsmiljö har därför betydelse för en god, jämlik och jämställd hälsa [11]. Den är också avgörande för att säkerställa kompetensförsörjningen i olika sektorer och kommer också att bli ett framtida konkurrensmedel. En säker och utvecklande arbetsmiljö är därmed central för en livskraftig arbetsmarknad och för tillväxten [78].

En fråga som därför alltmer kommit i fokus är om det är möjligt att förlänga tiden som en person befinner sig i

arbetslivet samt vilka hinder som finns för detta. Lågt räknat är det produktionsvärde som en individ bidrar med under ett år cirka 400 000 kronor.

Om exempelvis 1 000 personer lämnar arbetslivet ett år i förtid på grund av en dålig arbetsmiljö motsvarar detta en samhällsekonomisk produktionsförlust på fyra miljarder kronor. Ett senare utträde från arbetsmarknaden kan därför ha betydande konsekvenser för samhällsekonomin [92].

Den strukturomvandling som sker idag på arbetsmarknaden har ökat antalet mer tillfälliga arbeten och deltidsarbeten och därmed minskat antalet fasta anställningar. Jämlikhetskommissionen lyfter att det finns antydningar att skillnaderna i lagstadgat skydd har ökat mellan den som har fast anställning och den som är tillfälligt anställd, och det finns även indikationer på att detta, precis som underinvestering i arbetsmiljöarbetet, utnyttjas för att vinna konkurrensfördelar [12] [78]. En annan konsekvens av detta är att kompetensutvecklingen flyttas från organisationerna och företagen till individen [93].

Skillnader utifrån kön

Mycket tyder på att det finns en hel del kvar att göra för att uppnå jämställda arbetsplatser. Studier visar att män och kvinnor delvis möter olika arbetsmiljöer och därför drabbas olika av arbetsrelaterad ohälsa, på grund av den könsuppdelade arbetsmarknaden [94].

Könsuppdelning går dels vertikalt, med kvinnor och män i olika branscher, dels horisontellt där män har högre



positioner än kvinnor. En annan vanlig könsuppdelning är så kallad intern könsuppdelning, som innebär att kvinnor och män med samma yrken och på samma arbetsplatser ofta tenderar att ha olika arbetsuppgifter eller inriktning. Detta hänger samman med den vertikala uppdelningen i stort, men också med skilda villkor för anställningen och skilda villkor i familjen. En viktig bakomliggande orsak till den interna könsuppdelningen är att kvinnor jobbar mer deltid. Deltidsarbetet är förknippat med sämre utvecklingsmöjligheter i arbetet än heltidsarbete. De kvinnor som arbetar mer deltid finns till större antal i arbetaryrken [95].

Skillnader utifrån funktionsnedsättning

De ökade ogynnsamma arbetsförhållandena gör det svårare för personer med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar att etablera sig och kunna stanna kvar i arbetslivet. Studier visar att arbetande kvinnor med funktionsnedsättning är mer psykiskt utmattade av sitt arbete, än män med funktionsnedsättning samt kvinnor och män i övriga befolkningen. Det är också betydligt vanligare att förvärvsarbetande kvinnor och män med funktionsnedsättning upplever oro över att förlora sitt arbete, jämfört med övriga förvärvsarbetande. Det finns inga könsskillnader när det gäller detta [96].

Skillnader i arbetsmiljörelaterad hälsa

En undersökning från Arbetsmiljöverket belyser att män drabbas mer av belastningssjukdomar och arbetsplatsolyckor samt att kvinnor i högre utsträckning

drabbas av arbetsrelaterad stress. Arbetsmiljöstatistiken visar tydligt att kvinnor oftare arbetar i yrken som är mer mentalt krävande, exempelvis inom vård- och omsorgsyrken [94].

Det finns också skillnader vad gäller ålder, där studier visar på en extra sårbarhet att drabbas av ohälsa kopplat till arbetet. Den grupp som har störst risk att drabbas av ohälsa är unga kvinnor med låg utbildningsnivå, som arbetar mindre än 35 timmar per vecka, är utsatta för buller och för ensidiga arbetsrörelser och som samtidigt är oroliga att förlora sitt arbete och som dessutom inte trivs i sitt arbete [97].

Skillnader i tillgång till företagshälsovård

Det finns också studier som visar betydande skillnader i tillgång till företagshälsovård, där yngre i lägre utsträckning har tillgång till företagshälsovård än äldre. En betydligt högre andel heltidsanställda har tillgång till företagshälsovård jämfört med de som har tidsbegränsad anställning. Framför allt är det en liten andel unga kvinnor som har tillgång till företagshälsovård. Bland sysselsatta med hög inkomst har 75 procent tillgång till företagshälsovård medan siffran är drygt 30 procent för de med låg inkomst, enligt Arbetsmiljöverket [98].



Skillnader i trivsel i arbetet

Att trivas på arbetet är viktigt för välmåendet. I Västmanland finns det betydande skillnader vad gäller arbetstrivsel. Det är större sannolikhet att trivas på arbetet om man är äldre, än om man är yngre. Det är större sannolikhet att inte trivas på arbetet om man är född i övriga världen (utanför Norden), har en funktionsnedsättning, arbetar i en bransch och i ett yrke där det förekommer ensidiga arbetsrörelser, upplever oro att förlora arbetet samt om arbetet påverkar privatlivet negativt.

”Den riskfaktor som är starkast kopplat till att inte trivas i arbetet är att arbetet tar så mycket tid att det påverkar privatlivet negativt.”

Den riskfaktor som är starkast kopplat till att inte trivas i arbetet är att arbetet tar så mycket tid att det påverkar privatlivet negativt. Därefter följer att vara utsatt för ensidiga arbetsrörelser eller att vara orolig för att förlora arbetet.

Den här analysen är baserad på de som är i åldersgruppen 30–69 år. Analysen är justerad för kön, ålder, födelse land, sexuell läggning, funktionsnedsättning och utbildningsnivå. Det betyder att sambandet mellan arbetsmiljöfrågor och arbetstrivsel isoleras från effekten som någon av ovannämnda faktorer kan ha på sambandet.

Det finns betydande skillnader i arbetsrelaterade faktorer utifrån olika indelningsgrunder. I en sambandsanalys kan vi se dessa samband.

- Ju högre utbildningsnivå, desto högre trivsel på arbetet.
- De som är födda i övriga världen trivs sämre på arbetet än svenskfödda.
- De med funktionsnedsättning trivs sämre på arbetet, än de utan funktionsnedsättning.
- De som är födda i övriga världen har större sannolikhet att ha ett arbete med upprepade ensidiga arbetsrörelser samt mer sannolikhet att oroa sig för att förlora arbetet, än svenskfödda.
- De som är födda i Norden har mindre sannolikhet att oroa sig för att förlora arbetet samt mindre sannolikhet att tycka att arbetet påverkar privatlivet negativt.
- Ju högre utbildningsnivå och högre inkomster, desto mindre är sannolikheten att ha ett arbete där du behöver utföra ensidiga arbetsrörelser, vara utsatt för buller och vara orolig att förlora arbetet. Men ju högre utbildningsnivå och högre inkomst desto större är sannolikheten att uppleva att arbetet påverkar privatlivet negativt.
- Kvinnor har mindre sannolikhet att ha ett arbete som innebär utsatthet för buller på arbetsplatsen, i jämförelse med män.
- De som är bi-, homosexuella eller har en annan sexuell läggning har större sannolikhet att uppleva att arbetet påverkar privatlivet negativt, trots att de har mindre sannolikhet att ha ett arbete som innebär pendling över kommungräns.
- De som är medel- och höginkomsttagare har större sannolikhet att ha ett arbete som innebär pendling över kommungränsen. Dock är det mindre sannolikhet att pendla över kommungränsen för de som är egenföretagare.

Skillnader i arbetsrelaterade frågor mellan indelningsgrunder	Trivs bra/ mycket bra i sitt arbete	Upprepade ensidiga arbetsrörelser	Utsatt för buller på arbetsplatsen	Orolig över att förlora arbetet	Arbetet påverkar privatlivet negativt	Pendlar över kommungräns
Man	82	43	39	12	48	33
Kvinna	84	49	31	10	53	25
18–29	79	-	-	18	-	28
30–49	83	49	37	10	53	31
50–69	86	42	33	9	50	29
Sverige	84	44	36	10	50	30
Övriga världen	79	55	35	20	52	27
Övriga Norden	84	44	36	7	44	26
Heterosexuell	84	45	35	10	50	31
Bi- homosexuell eller annan sexuell läggning	79	58	29	20	63	13
Ingen funktionsnedsättning?	85	44	33	10	47	30
Har funktionsnedsättning	79	50	41	14	56	30
Förgymnasial utbildning	80	61	52	20	42	33
Gymnasial utbildning	83	52	39	12	49	29
Eftergymnasial utbildning	84	36	28	8	53	31
Låg ekonomisk standard	82	59	40	24	45	21
Medel ekonomisk standard	83	45	37	9	50	31
Hög ekonomisk standard	89	33	18	6	54	37
Fast, tillsvidare anställd	82	45	35	7	50	31
Tillfällig anställning	84	58	39	37	48	27
Egen företagare	86	47	34	13	51	25
Referensgrupp i sambandsanalys						
Betydligt sämre än referensgrupp						
Betydligt bättre än referensgrupp						
Ingen betydande skillnad mot referensgrupp						
– data fattas						
*En betydande skillnad innebär en oddskvot som är större än 1.46 eller mindre än 0,68 i den logistiska regressionsanalysen						

Tabell 3. Skillnader andel (%) i arbetsrelaterade frågor mellan indelningsgrunderna [99].

Ojämlika förutsättningar till arbete

Den svenska arbetsmarknaden har generellt fungerat väl de senaste tio åren och var i relativt starkt läge vid inbromsningen i mars 2020, som skedde på grund av covid-pandemins intåg [12]. Hur arbetslivet och arbetsmarknaden kommer att påverkas av pandemin är svårt att veta i dagsläget. Men troligtvis blir det ännu svårare för konkurrenssvaga grupper på arbetsmarknaden att komma ut i arbete. Flera av de rapporter som detta avsnitt refererar till är gjorda innan pandemin, men oavsett detta behöver arbetslivet och dess utveckling ses utifrån ett längre perspektiv.

Ungefär 80 procent av Västmanlänningarna förvärvsarbetar, vilket ligger i nivå med riket. Dock är arbetslösheten och långtidsarbetslösheten högre i länet. [100]. Det kan finnas några olika orsaker till detta, exempelvis kan det handla om att kompetensen inte möter de behov som finns på Västmanlands arbetsmarknad. Arbetslösheten följer också i stor utsträckning den allmänna konjunkturen och kan till och med användas som mått på konjunkturläget. Den drabbar ofta de som har svagare konkurrensförmåga på arbetsmarknaden hårdare och mer långtgående än övriga, som mer tillfälligt blir arbetslösa.

I Västmanland finns majoriteten av de arbetslösa fördelat inom de fyra grupper som Arbetsförmedlingen identifierat med svag konkurrensförmåga på arbetsmarknaden, se diagram 13. Dessa är personer som saknar gymnasieutbildning, personer födda utanför Europa, personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga samt äldre personer [100].

Som syns i diagram 13 är det tydligt att antalet arbetslösa ökade för samtliga fyra grupper i samband med finanskrisen 2008, och därefter blev kvar på en högre nivå. Till grupperna har också tillkommit personer som nekats sjukersättning (tidigare förtidspension) efter nya reformer [101]. Att antalet arbetslösa bland utomeuropeiskt födda har ökat så kraftigt under de senaste åren beror på att denna grupp också vuxit kraftigt i antal till följd av ökad invandring i länet. Gruppen 55–64 år och personer med funktionsnedsättning har legat på en relativt konstant nivå, något som signalerar en slags konstant sårbarhet och utanförskap.

Antalet arbetslösa med svag konkurrensförmåga ökade i samband med finanskrisen och har därefter fortsatt att öka, samtidigt som övriga arbetslösa har minskat kraftigt sedan år 2010, se diagram 14. I följande avsnitt kommer vi att titta närmare på hur dessa skillnader ser ut, samt vad som kan göras för att få grupper med svag konkurrensförmåga närmare arbetsmarknaden.

Funktionsnedsattas etablering på arbetsmarknaden

Av det totala antalet inskrivna arbetslösa i länet utgör funktionsnedsatta cirka 15 procent. Arbetslösheten har varit någorlunda konstant under 2004–2019 för gruppen, med undantag för ett trendbrott 2010, troligtvis som följd av finanskrisen, se diagram 13. Sedan 2010 har arbetslösheten för funktionsnedsatta inte återhämtat sig till tidigare nivåer i Västmanland, vilket understryker att gruppen är känslig för konjunktursvängningar. Detta gäller också gruppen yngre med funktionsnedsättning [102].

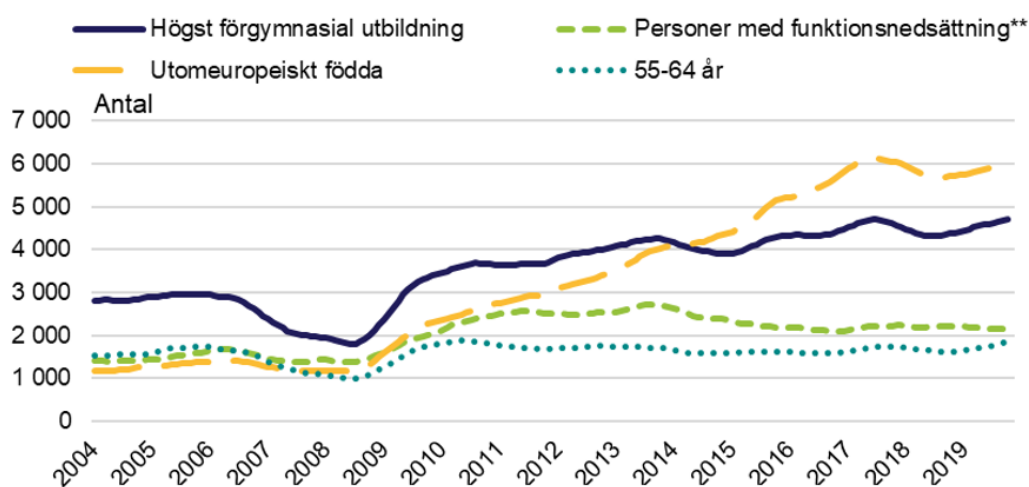


Diagram 13. Inskrivna arbetslösa 16–64 år fördelade på enskilda grupper* i Västmanland. [100]

* Säsongsrensade data, trendvärden till och med oktober 2019. *Observera att en person kan ingå i flera grupper.

**Som medför nedsatt arbetsförmåga.

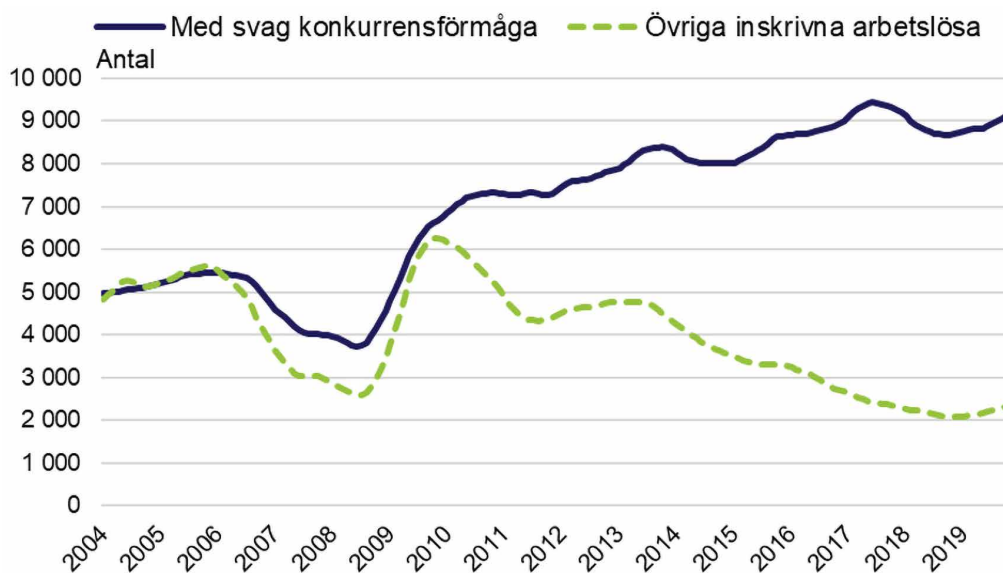


Diagram 14. Inskrivna arbetslösa 16–64 år fördelade på enskilda grupper* i Västmanland [100].

Men även under goda tider för arbetsmarknaden har gruppen haft betydande svårigheter att komma ut i arbetslivet. För de som vid något tillfälle har registrerats med funktionshinder på Arbetsförmedlingen och uppstår sjuk-, aktivitets- eller handikappersättning är förutsättningarna på den reguljära arbetsmarknaden inte särskilt goda – och detta gäller särskilt för unga med funktionsnedsättning. Uppemot två tredjedelar av de som får aktivitetsersättning övergår till sjukersättning när aktivitetsersättningen upphör vid 30 års ålder [12].

Trots att en stor del av Arbetsförmedlingens totala arbete är riktad till denna grupp, finns det relativt få långsiktiga studier kring vad som är framgångsrikt för en mer långsiktig etablering på arbetsmarknaden. De få studier som finns, visar ändå på att ett kontinuerligt stöd från arbetskonsulenten, arbetsgivarens förståelse för individens behov och arbetsuppgifter (som är anpassade efter förmåga) men också den egna drivkraften spelar roll för en mer långsiktig etablering på arbetsmarknaden [103].

För individer med varaktigt nedsatt arbetsförmåga fokuserar Arbetsförmedlingens insatser på att subventionera arbetsgivare som anställer individer ur denna grupp. Subventionerna skiljer sig i belopp och varaktighet, men som regel är de mer långvariga än subventioner för arbetslösa utan funktionsnedsättningar. Subventioner kan också avse arbetshjälpmedel [12].

Skillnader mellan funktionsnedsatta kvinnor och män

En rapport från Myndigheten för delaktighet och Jämställdhetsmyndigheten lyfter fram att det finns tydliga skillnader i arbetskraftsdeltagande mellan män och kvinnor med funktionsnedsättning. Bland sysselsatta personer med funktionsnedsättning är det exempelvis betydligt färre kvinnor än män som arbetar heltid. Kvinnor med funktionsnedsättning är mer deltidsarbetslösa och mer timanställda än män med funktionsnedsättning och i jämförelse med övriga kvinnor och män. Kvinnor med funktionsnedsättning får arbeten med stöd, så kallade subventionerade anställningar, i betydligt lägre omfattning än män med funktionsnedsättningar [96].

”Kvinnor med funktionsnedsättning får arbeten med stöd, så kallade subventionerade anställningar, i betydligt lägre omfattning än män med funktionsnedsättningar.”

Utbildningsnivån bland personer med funktionsnedsättning är lägre än i övriga befolkningen. Men de könsmönster som finns i utbildningsnivå mellan kvinnor och män syns även hos gruppen funktionsnedsatta [104]. En större andel kvinnor har eftergymnasial utbildning, vilket skulle kunna förklara att kvinnor med funktionsnedsättning är mer deltids- och timanställda och i mindre grad får stödanställningar än män. Eller så gäller det omnämnda, att på grund av färre stödanställningar och mindre möjlighet till varaktiga anställningar, tvingas kvinnor med funktionsnedsättningar ta deltidsanställningar och arbeta på timanställning.

Det kan diskuteras om tim- och deltidsanställning är bättre eller sämre än stödanställning, men onekligen visar det sig att det drabbar kvinnor med funktionsnedsättning ekonomiskt. Det leder till låga disponibla inkomster och brister i den ekonomiska självständigheten, även om de i sysselsättningstermer tycks stå närmare arbetsmarknaden. Samtidigt har subventionerade anställningar ofta en positiv effekt för den individ som får subventionen, men effekten avtar snabbt när subventionen tas bort. Denna typ av åtgärd tränger också undan möjliga arbetstillfällen för individer som kunde ha fått anställning istället [12].

Diskriminering är en annan hindrande faktor som personer med funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga upplever på arbetsmarknaden. Här finns också könsskillnader. SCB:s rapport visar att 43 procent av kvinnorna, jämfört med 30 procent av männen har utsatts för diskriminering i Sverige. Det har handlat om negativa attityder hos arbetsgivaren, möjlighet till utbildning, mobbing och kränkningar [104].

Utomeuropeiskt föddas etablering på arbetsmarknaden

Att andelen arbetslösa som är utomeuropeiskt födda har ökat kan delvis förklaras av att denna grupp har blivit större i länet under de senaste decennierna. Kravet att mottagaren ska stå till arbetsmarknadens förfogande, som infördes i arbetslöshets- och sjukförsäkringen samt i socialtjänstlagen, har också lett till att nära hälften av de som idag är inskrivna vid Arbetsförmedlingen är födda utanför Europa [12].

Personer från Syrien är den dominerande gruppen av de som har anlänt under perioden 2016–2019, där nästan hälften är så kallade nyanlända. Det arbetstillskott vi har fått av utomeuropeiskt födda är välkommet och ser ut att demografiskt matcha Västmanlands behov [105]. Dessutom har denna grupp också en relativt hög utbildningsnivå, men oavsett utbildningsbakgrund är arbetslösheten högre för utrikes än inrikes födda. Särskilt problematiskt är det för de som är födda i övriga världen, se diagram 15. Ju längre bort från Europa man kommer, desto högre är arbetslösheten. Är du dessutom kvinna och född utanför Europa är situationen särskilt problematisk [105].

”Det arbetstillskott vi har fått av utomeuropeiskt födda är välkommet och ser ut att demografiskt matcha Västmanlands behov.”

Utrikes födda har alltså generellt en svagare anknytning till arbetsmarknaden än inrikes födda [12]. Enligt Riksrevisionen tar det sju till tio år tills hälften av de som är nyanlända i Sverige är etablerade på arbetsmarknaden, och det tar ännu längre för kvinnor (nio till elva år). Studier visar att efter 15 år i Sverige finns i princip ingen skillnad mellan kvinnor och män vad gäller sysselsättningsgrad [107].

Att utrikes födda har lägre sysselsättningsgrad än inrikes födda beror bland annat på att de har jämförelsevis lägre utbildningsnivå och bristande språkkunskaper. Boendesegregation, attityder hos arbetsgivare,

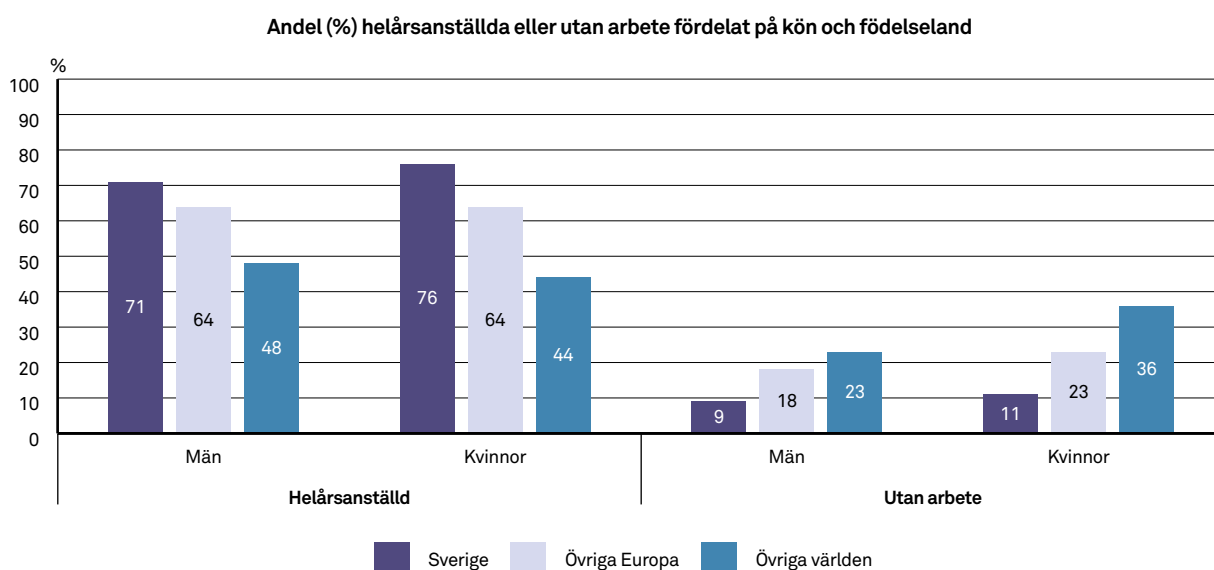
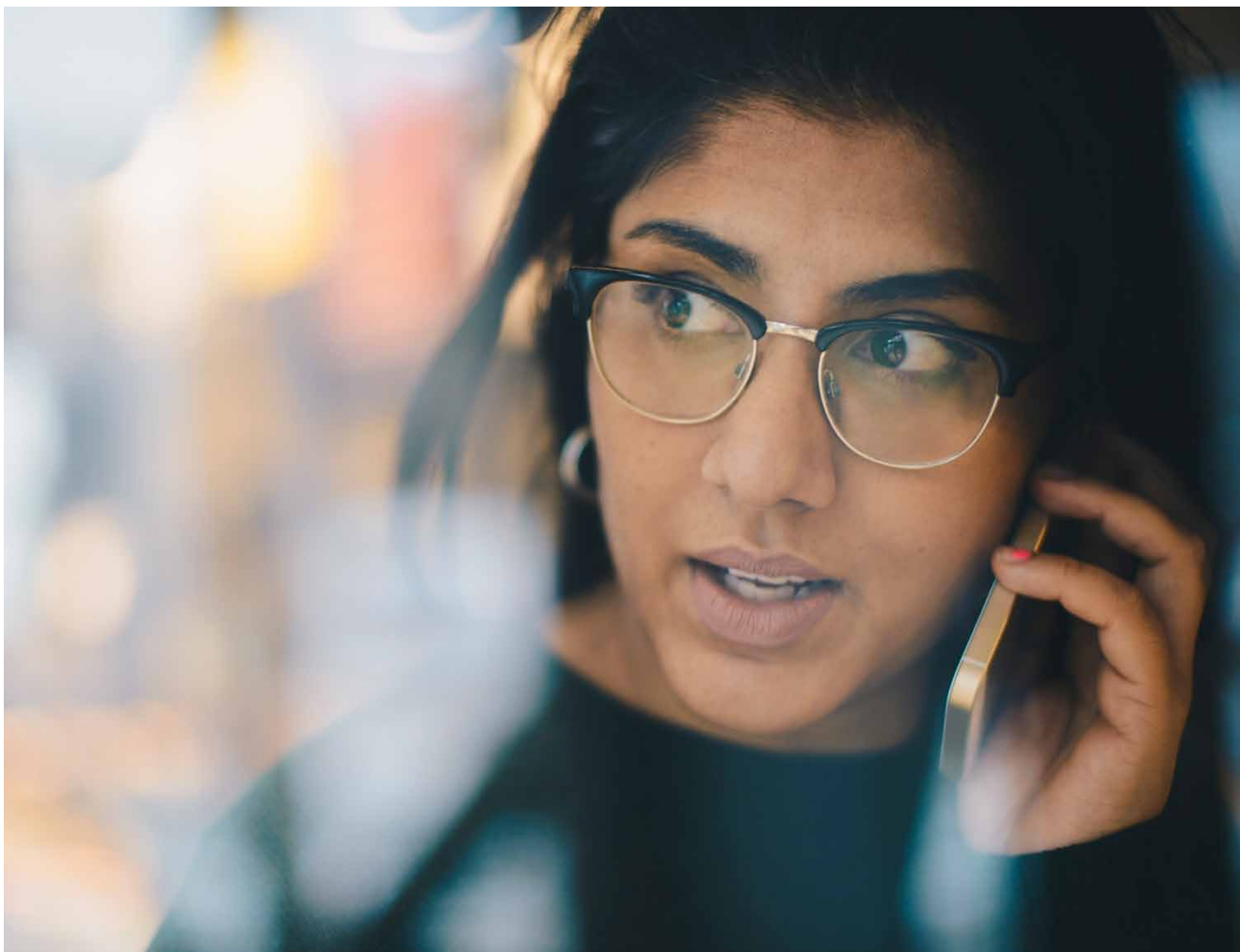


Diagram 15. Anknytning på arbetsmarknaden för kvinnor och män utifrån ursprung, svenskfödda, personer födda i övriga Europa och övriga världen. [106]



diskriminering och avsaknad av sociala nätverk är andra faktorer som försvårar utrikes föddas inträde på arbetsmarknaden [107] [12].

Men det finns även könsskillnader, där utrikes födda män ändå verkar komma ut på arbetsmarknaden snabbare än kvinnor, oavsett utbildningsnivå. Här kan den könsuppdelade arbetsmarknaden spela roll, där kvinnodominerade branscher kräver en högre utbildning och högre språkkrav än mansdominerade branscher [108].

Det behövs särskilda insatser för utrikes födda kvinnors etablering

Det behövs ett ständigt pågående arbete för att motverka diskriminering som relaterar till kön och etnicitet. Forskning visar att det är en av de viktigaste orsakerna till att utrikes födda kvinnor har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden [108].

Traditionella familjevärderingar, där kvinnor exempelvis bär större ansvar för barnomsorgen, är ett annat hinder för utrikes födda kvinnors etablering på arbetsmarknaden. Detta kan leda till begränsade möjligheter att delta i integrations- och arbetsmarknadsinsatser. Brist på extern barnomsorg och

bristande kunskap om sina rättigheter är också faktorer som kan försvåra [108].

De offentligt finansierade integrationsinsatserna är ofta fokuserade på arbetsmarknadsetablering, vilket försvårar ett stöd som är tillgängligt, långsiktigt, brett och anpassat utifrån kvinnors olika behov [109]. Idag saknas forskning om vilka insatser som särskilt påskyndar utrikes födda kvinnors etablering och särskilt avseende första tiden i Sverige. Men tidiga insatser i form av språkträning och utbildning har visat sig underlätta och påskynda arbetsetableringen [108].

För utrikesfödda kvinnor med barn finns goda exempel för hur exempelvis öppna förskolan har använts som arena för språkträffar och samhällsinformation för att påskynda etableringen och öka deltagande i den ordinarie förskolan för barnen [110].

Det behöver dock lyftas att i en internationell jämförelse så har Sverige högt arbetskraftsdeltagande bland utrikes födda kvinnor. I Sverige är det en norm att arbeta, både män och kvinnor, vilket har haft en positiv inverkan för utrikesfödda kvinnors möjlighet att etablera sig på arbetsmarknaden [108].

Andel (%) helårsanställda eller utan arbete fördelat på kön och födelseland

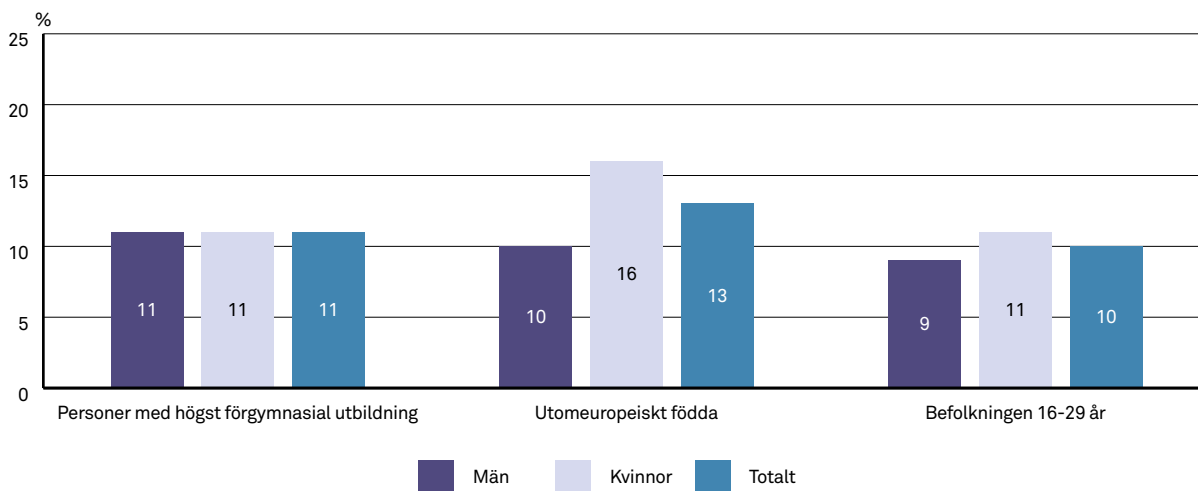


Diagram 16. Unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) i Västmanland [114].

Fullföljd gymnasieutbildning en vattendelare

Den svenska arbetsmarknaden har blivit allt mer kunskapsintensiv, vilket innebär att en genomförd gymnasieutbildning ofta ses som ett minimikrav för att bli och vara anställningsbar. Enligt bedömningar från SCB kommer efterfrågan särskilt av gymnasialt yrkesutbildade öka fram till år 2035 [86].

”Den tydligaste vattendelaren vad gäller arbetslöshet och förutsättningar för etableringen på arbetsmarknaden går mellan de som har en gymnasieutbildning och de som saknar en sådan.”

Den tydligaste vattendelaren vad gäller arbetslöshet – särskilt långtidsarbetslöshet – och förutsättningar för etablering på arbetsmarknaden går mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som saknar en sådan. Personer som saknar gymnasiekompetens är särskilt utsatta på arbetsmarknaden. [11] Enligt en rapport från Arbetsförmedlingen har antalet arbetslösa med högst förgymnasial utbildning i åldrarna 25–64 år fördubblats i Sverige mellan åren 2008 och 2018. Av dessa är en majoritet, närmare två av tre, födda utanför Europa och många, mer än varannan, saknar fullständig grundskoleutbildning. Av de utrikes födda är majoriteten unga. Bland inrikes födda är större delen av de inskrivna korttidsutbildade, i de yngre och äldre åldrarna [111].

Den som är arbetslös och relativt ung har många potentiellt yrkesverksamma år framför sig, och insatser för att stärka lågutbildades position på arbetsmarknaden är därför av stor vikt – både för individen och för samhället. En sådan insats är att i högre grad matcha dessa arbets sökande mot utbildning, vilket stärker möjligheterna att få en långsiktig förankring på arbetsmarknaden [111].

Unga som varken arbetar eller studerar

Som tas upp i kapitel 3 (se sida 45), är ett av regeringens mål att alla ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning. Det gör de flesta, men omkring en tredjedel fullföljer inte sina studier. Det finns en grupp unga som varken arbetar eller studerar, (förkortat UVAS) [112].

Diagram 16 visar andelen UVAS i Västmanland. För personer med högst förgymnasial utbildning är andelen ungefär densamma som totalt i länet, men för utomeuropeiskt födda män är andelen något lägre. Det är en högre andel kvinnor som tillhör gruppen UVAS jämfört med män och särskilt tydligt är det i gruppen som är födda utanför Europa, vilket överensstämmer med nationell statistik [113].

Det finns olika orsaker till att de unga befinner sig utanför studier och arbete, hur länge de gör det, vad de ägnar sig åt under denna tid och vilka samhällsaktörer som har i uppdrag att stötta dem. Gruppen UVAS måste förstås både utifrån den heterogena grupp de är, men även utifrån ett intersektionellt perspektiv¹⁰. Då de unga ofta tillhör flera sociala kategorier och finns i flera stödsystem och

¹⁰ Intersektionalitet handlar om att olika maktordningar och diskrimineringsgrunder påverkar och ibland förstärker varandra, en enskild maktordning kan inte förstås oberoende av andra.



verksamheter samtidigt, uppstår ibland överlappningar samt brist på helhetsperspektiv över de ungas situation. Både riskfaktorer och livssituationer går in i varandra vilket kan förstärka komplexiteten, behoven av stöd och insatser samt svårigheterna att etablera sig på arbetsmarknaden [115] [112]. Bristande fokus på förebyggande insatser för att främja de ungas etablering, samt att ingen aktör ansvarar för hälsofrämjande åtgärder för unga inom det kommunala aktivitetsansvaret, är andra systemhinderande orsaker [116].

Forskning visar att risken att hamna i gruppen UVAS är större bland personer med sämre socioekonomiska förutsättningar. Risken är större för individer vars vårdnadshavare inte är sysselsatta, som har en låg utbildningsnivå eller tar emot försörjningsstöd. Risken att hamna i gruppen UVAS är lägre för dem som påbörjat en yrkesförberedande utbildning [117].

Familjens ursprung har dock inte någon större betydelse vad gäller risk att hamna i gruppen UVAS. Det har att göra med att gruppen utrikes födda är heterogen. Utmaningarna för individer i gruppen kan variera utifrån varifrån man kommer, men nationellt har det framhållits att de som anlänt till Sverige i sena tonåren har särskild stor risk att hamna i UVAS gruppen [117].

En rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor visar att en stor andel i gruppen UVAS har någon form av sjukdom eller funktionshinder som hindrar dem från att genomföra sina studier. Drygt hälften finns i statliga eller kommunala arbetsmarknadsåtgärder eller andra stödåtgärder. Mer än var tionde är hemma med

barn, där majoritet är unga kvinnor [115]. Unga kvinnor som saknar gymnasieutbildning har en särskild svag position på arbetsmarknaden, med låg sysselsättningsgrad och hög arbetslöshet, och hälften är inte i arbetslivet alls [113].

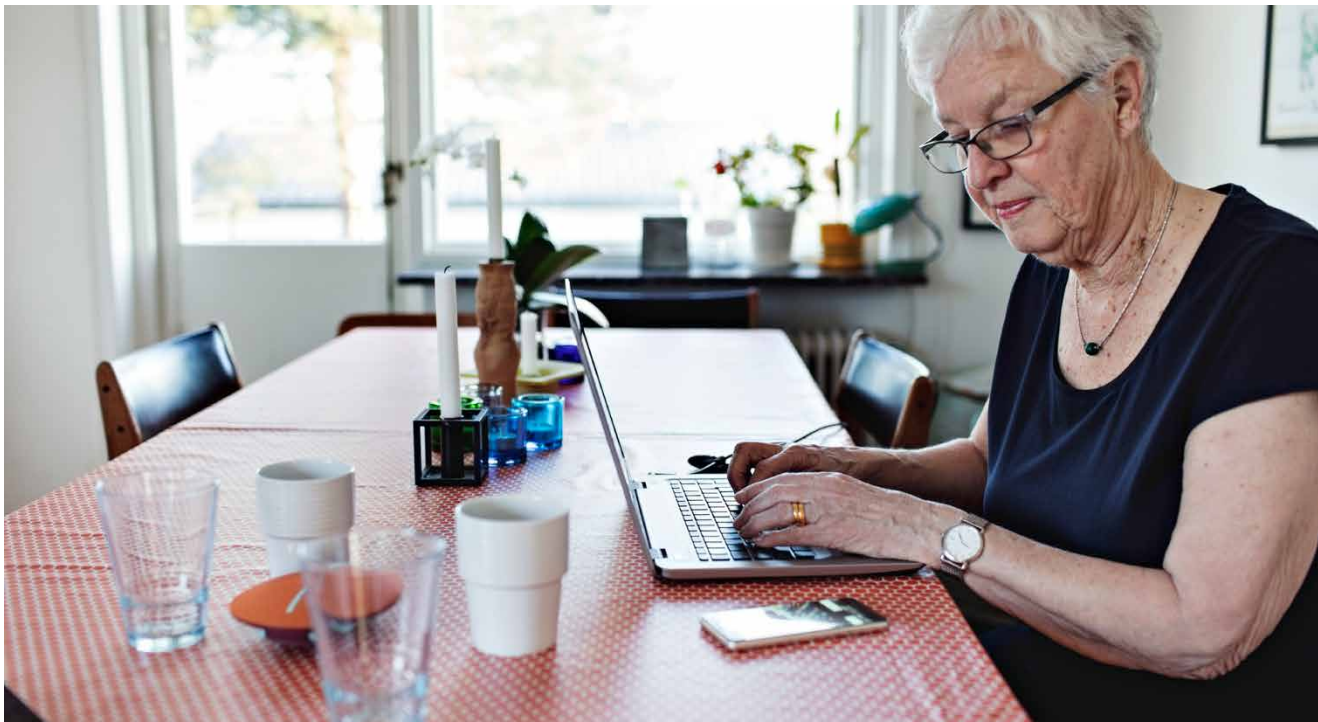
Insatser för att öka andel med fullföljd utbildning

Det blir därför viktigt att det finns andra alternativ att fullfölja en utbildning för unga som inte har gymnasieexamen, exempelvis genom Komvux. Dessa insatser behöver motsvara de ungas behov av studier och eventuella stödinsatser, genom ett flexibelt och tillgängligt kursutbud inom kommunen eller med avtal med andra kommuner och regioner [118]. Folkhögskolan, och särskilt yrkesprogram, har visat sig skapa bryggor till arbetslivet för gruppen UVAS [117].

Tillgången till jämställd studie- och yrkesvägledning i gymnasieskolan behöver också stärkas, och i större utsträckning inkluderas i skolornas systematiska kvalitetsarbete. Att skapa förutsättningar är viktigt men i arbetet behöver man även ta hänsyn till de ungas perspektiv, delaktighet, förväntningar och eget ansvarstagande [117]. Oavsett om vuxenutbildning bedrivs på entreprenad eller i egen regi är det viktigt att kommunen kan följa upp resultaten av utbildningen, för att säkerställa att Komvux motsvarar behoven hos målgrupperna [118].

Äldre på arbetsmarknaden

Gruppen äldre ses också av Arbetsförmedlingen som en grupp med svag konkurrensförmåga, som också enligt statistiken har ett slags konstant utanförskap. Äldre som hamnar i



arbetslöshet riskerar i högre grad än unga bli kvar i arbetslöshet. Ju längre tid i arbetslöshet, desto mer utsatta blir de äldre [101].

I Jämlikhetskommissionens rapport (2020) konstateras att, även om arbetsmarknadsdeltagandet hos äldre i Sverige är högt internationellt sett, så är rörligheten mindre än för andra åldersgrupper. Faktorer som lägre utbildningsnivå, ohälsa eller åldersdiskriminering bidrar till låg sannolikhet att få ett nytt arbete vid arbetslöshet [12].

Äldre arbetslösa är inte någon homogen grupp. Den består dels av personer som aldrig har varit etablerade på den svenska arbetsmarknaden, dels av personer som tidigare varit i arbete men av olika skäl inte är det längre. Gemensamt för de båda grupperna är en svag arbetsmarknadsanknytning som ofta resulterar i långa perioder av arbetslöshet [101].

Skillnader bland arbetslösa äldre

Av de närmare 60 000 personer i åldern 55–64 år som var inskrivna på arbetsförmedlingen i slutet av 2017 i Sverige, saknade 20 000 en gymnasieutbildning. Här utgör de äldre utrikes födda en majoritet och det är bland de utomeuropiskt födda som utbildningsnivån är lägst. För de som kommit till Sverige under senare del av livet, är den generella utbildningsnivån som allra lägst [101].

Äldre arbetslösa med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, möter stora utmaningar på arbetsmarknaden. Det finns 17 000 inskrivna arbetslösa med funktionsnedsättning i åldern 55–64 år i Sverige och dessa utgör en fjärdedel av samtliga arbetslösa med

funktionsnedsättning. Merparten av dessa är födda i Sverige. En stor andel av personer med funktionsnedsättning saknar dessutom gymnasieutbildning, vilket gäller både inrikes och utrikes födda [101].

Att vara arbetslös i åldern 55–64 år är i sig en omständighet som försämrar jobbchanserna. Avsaknad av gymnasieutbildning, att vara utomeuropeiskt född eller ha en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, försvårar ytterligare möjligheterna att få ett jobb [101].

En orsak till att de äldre blir kvar i långtidsarbetslöshet är att vissa äldre som haft ett yrkesliv ofta saknar en formell eller dokumenterad utbildning. I konkurrensen slås de därmed ut i ansökningsprocessen som kräver hög utbildning, och dokumenterad sådan. Den yrkeskunskap och arbetslivserfarenhet som förvärvats under ett livslångt arbetsliv minskar i värde [94].

Skillnader i utträde från arbetsmarknaden

Det finns inga större skillnader mellan könen vad gäller åldrandets konsekvenser för hälsa och välbefinnande i arbetet. Däremot finns ökande skillnader i hälsa mellan låg- och högutbildade – en skillnad som ökar snabbare bland kvinnor än bland män [11].

Anledningen till detta förklaras delvis av den könssegregerade arbetsmarknaden där kvinnor i högre grad har fysiskt och mentalt tunga arbeten med mycket sociala kontakter så kallade "kontaktyrken" [94] vilket också leder till att det finns större risk för kvinnor att lämna arbetslivet i förtid [92].

”Systematiskt arbetsmiljöarbete gynnar alla och det kan bidra till att alla bevarar sin arbetsförmåga. Särskilt viktigt är det inom branscher och arbetsmiljöer där ökad risk för ohälsa finns.”



Statistik visar att de som jobbar kvar i arbetslivet efter 65 år främst är högt utbildade som i större utsträckning behåller sina anställningar. Utbildningsnivån för de äldre som fortsätter att driva företag tycks dock sakna betydelse [101].

Även attityder på arbetsplatsen påverkar välbefinnandet och viljan att arbeta kvar i högre ålder. Män tenderar att vara känsligare för åldersdiskriminering medan kvinnor löper risk för dubbel diskriminering, det vill säga diskriminering utifrån både kön och ålder. Arbetsmiljön och attityden till äldre arbetskraft och förutfattade meningar om ålders betydelse, är central för de överväganden som arbetstagare gör i valet mellan att fortsätta arbeta eller gå i pension, särskilt för män [119].

Den pågående strukturomvandlingen och den tekniska utvecklingen bör vara till fördel för den äldre arbetskraften, snarare än en nackdel. Mer automatisering av manuella uppgifter och färre tunga och repetitiva moment ökar möjligheterna att uppnå målet – ett arbetsliv för alla i alla åldrar. Människor frigörs från kognitivt enkla uppgifter för att i stället ägna sig åt mentalt och kognitivt mer komplexa uppgifter. Det ger fördelar för vissa och nackdelar för andra. Utvecklingen avspeglas bland annat i att arbetslivet förlängs och att den faktiska pensionsåldern stiger, särskilt för den allt större och växande gruppen som inte har haft ett fysiskt slitsamt arbete eller arbetsliv. Förändringen avspeglas också i att andelen sjukskrivna i muskelrelaterade diagnoser nu är lägre än andelen sjukskrivna för psykiska diagnoser [94].

Insatser för ett längre arbetsliv

Det är viktigt med kompetenshöjande insatser under hela yrkeslivet och ett livslångt lärande. Ett livslångt lärande

stärker möjligheten att fler ska kunna etablera sig på arbetsmarknaden och utvecklas under hela yrkeslivet och kunna ställa om när arbetsmarknaden eller hälsan kräver detta. Andra tidiga insatser är att titta på möjligheter att kunna byta arbetsgivare och ta vara på den långa arbetslivserfarenheten. Kommission för jämlik hälsa lyfter exempel på positiva erfarenheter av så kallade arbetsgivarripar. Det handlar om frivillig samverkan mellan arbetsgivare, för att kunna öka personalens rörlighet på en lokal arbetsmarknad. I arbetsgivarriparn samarbetar företagen för att hjälpa varandra med anställda som behöver byta jobb, arbetsträna eller prova på andra uppgifter, som matchar den personliga förmågan och behoven av arbetskraft hos arbetsgivaren. Samarbetet kan även inkludera vägledning och kompetensutveckling. Arbetsgivarripar har visat sig vara effektiva för att också rehabilitera och hjälpa människor tillbaka till arbetet [11].

För äldre som har blivit arbetslösa finns ett stort behov av yrkesinriktade utbildningar. Gruppen äldre med kort utbildning har också haft mer fysiskt krävande arbeten och har ofta svårigheter att arbeta fram till pensionen. Många tvingas också lämna arbetslivet för andra former av inkomstersättning, som sjukersättning. Men då kraven också blivit hårdare för sjukersättning finns risk för arbetslöshet. Därför blir arbetsmiljöarbetet viktigt i dessa branscher och att alternativ finns för att till exempel ha möjlighet att trappa ner i arbetstid eller få möjlighet att byta arbetsuppgift hos den befintliga arbetsgivaren [101].

Vad gäller arbetsmiljö kan arbetsgivaren göra mycket för att förlänga och förbättra sina anställdas arbetsliv. Systematiskt arbetsmiljöarbete gynnar alla och det kan bidra till att fler bevarar sin arbetsförmåga och att äldre vill och kan arbeta längre. Även företagshälsovård av god kvalitet spelar här en viktig roll.

Tekniska hjälpmedel samt anpassning av arbetstakt och arbetsuppgifter är andra åtgärder som förbättrar arbetsmiljön för äldre arbetskraften. Studier visar att äldre arbetskraft hittar vägar själv och klarar av att ställa om i arbetet för att fortsätta vara kvar i arbetslivet, om rätt förutsättningar ges [94].

Förvärvsfrekvensen för de olika grupperna

Ett annat sätt att beskriva arbetslösheten är att titta på förvärvsfrekvensen, det vill säga vilken del av befolkningen som har ett lönearbete och vilka som i mindre grad har det. År 2018 var förvärvsgraden i Västmanland 79 procent, vilket innebär att nästan åtta av tio i åldern 20–64 år förvärvsarbetar. Den genomsnittliga förvärvsgraden i länet motsvarar den genomsnittliga förvärvsgraden i hela riket. Män förvärvsarbetar i högre grad än kvinnor, oavsett ålder, ursprung och utbildning. I diagram 17 redovisas förvärvsgraden för de grupper som är i fokus i detta delkapitel samt kombinationer av de olika grupperna. I detta diagram används registerdata från regiondatabasen, där funktionsnedsättningar inte finns registrerade.

Studeras kombinationer av grupperna framgår det att det är utomeuropeiskt födda i åldern 55–64 år med högst förgymnasial utbildning som har svårast att etablera sig på länets arbetsmarknad. Endast 34 procent av de som ingår i denna kombinerade grupp förvärvsarbetar. Gruppen utomeuropeiskt födda med högst förgymnasial utbildning 55–64 år utgör dock en liten andel av befolkningen som är i arbetskraften, och de utgör också en liten andel av befolkningen i Västmanland.

Endast 55 procent av de med förgymnasial utbildning bland 20–64-åringarna förvärvsarbetar. Siffran för 25–64-åringarna är 57 procent. Bland utomeuropeiskt födda är förvärvsgraden 61 procent¹¹.

Högst förvärvsgrad uppvisar gruppen äldre, 55–64-åringar. För denna grupp var förvärvsgraden år 2018 hela 76 procent, vilket endast är 3 procentenheter lägre än den genomsnittliga förvärvsgraden i länet. Därmed är det en relativt hög andel i denna grupp som förvärvsarbetar.

Sammantaget tycks de med endast förgymnasial utbildning ha svårast att etablera sig på länets arbetsmarknad, följt av utomeuropeiskt födda och gruppen äldre.

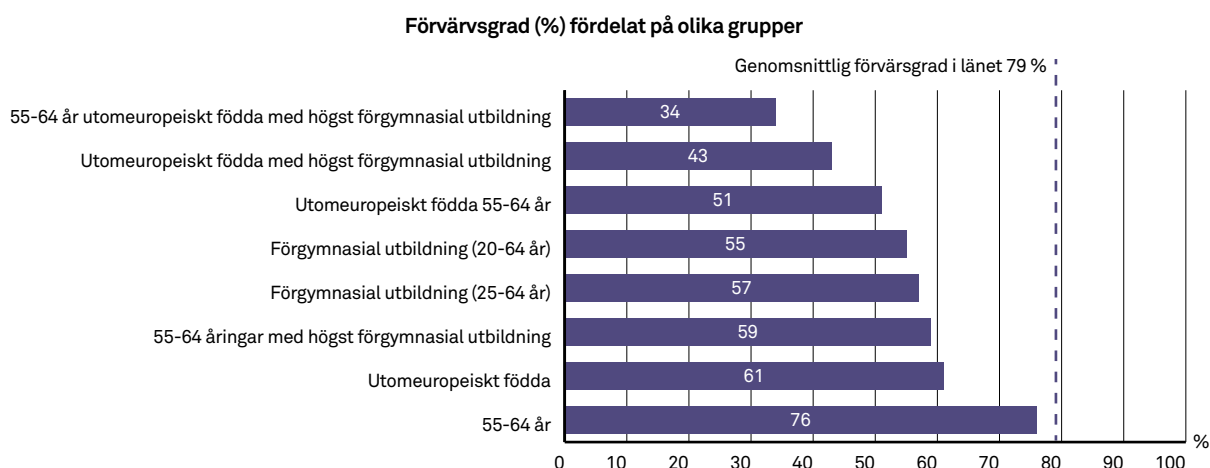


Diagram 17. Förvärvsgraden i länet bland 22–65 år i förhållande till genomsnittliga förvärvsgraden, utomeuropeiskt födda, förgymnasial utbildning [120].

¹¹ Jämför man med de som är födda utanför Sverige men i Europa så är förvärvsgraden något högre för den gruppen. År 2018 förvärvsarbetade 66 procent av befolkningen (i Västmanland) i åldern 20–64 år som var födda i Europa exklusive Sverige. Att förvärvsgraden är lägre för de som är utomeuropeiskt födda (61 procent) förklaras till viss del av att en stor andel inom denna grupp har invandrat till Sverige under de senaste åren och därmed ännu inte etablerat sig på arbetsmarknaden. Men det belyser också att denna grupp bland de utrikes födda har särskilt svårt att etablera sig på arbetsmarknaden i Västmanlands län.



”Arbetsmiljön och trivsel på arbetet har stor betydelse för hur vi upplever vår hälsa.”

Arbete och hälsa

I ett välutvecklat land som Sverige har arbete en central roll för både det svenska välfärdssystemet och för individen, i form av ekonomiska förutsättningar, identitet och social förankring i samhället. Arbetsmarknaden diskuteras ofta i det offentliga, men det som inte lyfts lika ofta är hälsan som en resurs för att kunna arbeta och hur arbetslivet påverkar hälsan och våra livsvillkor [77].

Arbetslöshetens negativa effekter på individens hälsa är välbelagt i forskning. Det är konstaterat att arbetslöshet ökar risken för tidig död, psykisk ohälsa (ju längre arbetslösheten varar, desto tydligare blir de psykiska besvären), hjärt- och kärlsjukdomar, cancer samt olika former av riskbruk (alkohol, narkotika, tobak et cetera) [77].

Arbetslöshet är kostsamt, inte bara i form av minskade skatteintäkter utan även i form av ökade kostnader för ohälsan som följer - inte minst för hälso- och sjukvården [77]. Kostnaderna och effekter på hälsa och livsvillkor stannar inte där, utan som tidigare nämnts kan det även innebära långtgående konsekvenser för barn och unga i familjer där arbetslöshet finns.

Mycket bra hälsotillstånd	Man	Kvinna
Arbetar och trivs i arbetet	83%	81%
Arbetar trivs ej i arbetet	55%	56%
Studerar	87%	76%
Arbetslös	47%	48%

Tabell 4. Skillnader i hälsotillstånd och sysselsättning [99].

Arbetsmiljö och trivseln på arbetet har även stor betydelse för hur vi upplever vår hälsa. I tabell 4 kan vi se att bland de som har ett arbete och som trivs i arbetet, svarar cirka 80 procent att de har ett mycket bra hälsotillstånd. Det är en markant skillnad mot de som uppger att de inte trivs i arbetet, där endast cirka 55 procent svarar att de har ett mycket bra hälsotillstånd. Bland de som är arbetslösa är det enbart cirka 47 procent som anger att de har ett mycket bra hälsotillstånd. Det är inga större skillnader mellan könen, förutom mellan kvinnor och män som studerar.

I en närmare sambandsanalys visar det sig att det är fyra gånger större sannolikhet att ha ett gott allmänt hälsotillstånd när man arbetar, än när man är arbetslös. Intressant nog finns ingen signifikant skillnad i allmänt hälsotillstånd mellan de som inte trivs med sitt arbete och de som är arbetslösa. Det innebär att det är lika dåligt för hälsan att inte trivas med sitt arbete, som att vara arbetslös.

Den här analysen är baserad på åldersgruppen 18–69 i undersökningen Västmanlands Liv och hälsa och är justerad för kön, ålder, födelseland, sexuell läggning, funktionsnedsättning och utbildningsnivå. Det betyder att sambandet mellan sysselsättning och allmänt hälsotillstånd isoleras från effekten av ovannämnda faktorer.

Det finns därför all anledning att minska arbetslösheten, men också öka andelen arbetsplatser med god arbetsmiljö för att öka trivseln i arbetet.

Sammanfattande slutsatser

Arbete och möjlighet till självförsörjning är centrala faktorer för att utjämna skillnader i livsvillkor och förbättra förutsättningar för hälsa, social sammanhållning och tillit i Västmanland. I ett samhällsperspektiv är arbete den viktigaste källan för att finansiera vår välfärd och ett högt arbetskraftsdeltagande gynnar därför alla, både individen och samhället.

Arbetsmarknaden och arbetslivet i Västmanland är i ständig förändring och har påverkats och påverkas av strukturomvandlingar, konjunkturer, finanskriser, nationell och regional arbetsmarknadspolitik, socialpolitik, skattepolitik och den demografiska utvecklingen – och till detta kan nu också covid-pandemin adderas.

Idag kännetecknas arbetslivet i Västmanland av allt större globalisering, digitalisering och teknikstyrning, vilket medför höga krav på såväl arbetstagare som arbetsgivare när det gäller utbildning och lärande för att kunna vara konkurrenskraftiga. Det blir en allt större utmaning att hitta rätt kompetens för de krav som ställs, vilket medfört brist på arbetskraft i flera branscher. Det finns höga trösklar för etablering på arbetsmarknaden för grupper med låg konkurrensförmåga, där den tydligaste skillnaden är mellan personer med och utan gymnasieutbildning. Men även andra faktorer, som ålder, kön, födelseland och funktionsnedsättning påverkar.

I en samhällskontext behöver alla krafter hjälpas åt att skapa förutsättningar för att fler ska komma ut i arbetslivet.

Detta innebär att vi behöver hitta former för att höja utbildningsnivån i länet, där framför allt gymnasieutbildning är viktigt. Det behöver finnas insatser som går att anpassa till olika individers förutsättningar, där exempelvis Komvux, yrkesutbildningar och folkhögskolor är viktiga arenor. Vi måste också arbeta för att motverka diskriminering och minska andra inträdeshinder, för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden. I en samhällskontext behöver alla krafter hjälpas åt att skapa förutsättningar för att fler ska komma ut i arbetslivet.

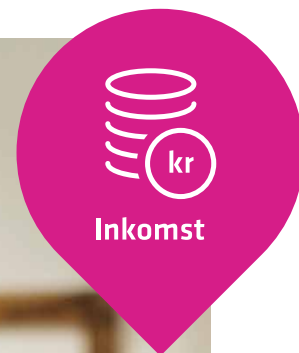
För personer som befinner sig på arbetsmarknaden är arbetsmiljön en viktig aspekt för att främja hälsan och även för att säkra kompetensförsörjning och minska produktionsbortfall. En god arbetsmiljö kan dessutom betyda att personer med nedsatt arbetsförmåga – på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom – kan stanna kvar längre i arbete eller börja arbeta igen. Arbetsgivare i Västmanland bör därför ha ett systematiskt arbetsmiljöarbete med ett hälsofrämjande perspektiv. Detta är särskilt viktigt inom branscher och arbetsmiljöer där ökad risk för ohälsa finns. Jämställdhetsarbetet behöver också fortsätta, då kvinnor och män delvis möter olika livsvillkor.

För att minska utanförskap och minska skillnader i livsvillkor och hälsa, är det viktigt att synliggöra de aspekter av arbetslivet och arbetsmarknaden som bidrar till ökade skillnader. I ett första steg behöver arbetslivet studeras mer utifrån en helhet. Detta innebär att undersöka och synliggöra arbetslivets utmaningar och möjligheter och se de skillnader som förekommer mellan olika grupper i befolkningen: bland dem som är på väg in i arbetslivet, dem som har ett arbete och de som är utanför arbetsmarknaden. I och med kompetensbristen som finns inom flertalet branscher, blir det än mer angeläget att verka för ett mer hälsofrämjande och ett mer hållbart arbetsliv i Västmanland.



Det här kapitlet har bland annat bäring på:

- Agenda 2030, mål 1, 3, 5 och 10
- Den nationella folkhälsopolitiken, målområde 4
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland, delmål 1, 3, 4, 5, 19 och 20
- Västmanlands regionplan och budget 2021–2023, målet Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt.



5. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Inledning

Den svenska ekonomin bedöms som stabil och Sverige har historiskt haft en ekonomisk tillväxt som stärker individers och samhällets ekonomiska förutsättningar. Att kunna försörja sig och ha en stabil inkomst är en central förutsättning för individers livskvalitet och hälsa. God hälsa är även en viktig resurs som i sin tur kan bidra till ekonomisk och social utveckling för individer, grupper och samhället i stort [11] [121] [122].

En begränsad ekonomi kan å andra sidan påverka en individ eller ett hushålls möjligheter att leva hälsosamt. De ekonomiska resurserna påverkar den materiella standarden och sätter ramarna för individens handlingsutrymme. När privatekonomin begränsar handlingsutrymmet och individens möjlighet att leva hälsosamt, uppstår negativa hälsoeffekter. Den ekonomiska situationen kan leda till ohälsa, till följd av att inte kunna tillfredsställa materiella behov, och även till känslor som oro och stress. Att inte kunna delta i samhällsliv och aktiviteter på grund av ekonomiska skäl kan också leda till negativa hälsoeffekter [11].

Starka kopplingar mellan inkomst och hälsa

En hög inkomst innebär större utrymme för en hälsosammare livsstil, som avser matvanor, fritids- och motionsaktiviteter, återhämtning och vårdalternativ. Höga inkomster innebär också en högre status i samhällshierarkin, medan känslan av att vara underordnad i status kan leda till stress, oro och frustration. När skillnaderna blir alltför stora riskerar den sociala sammanhållningen att minska och tilliten försämras, både till varandra och till samhällets

institutioner. Med andra ord är låga inkomster direkt kopplat till sämre hälsa och en stor inkomstjämlighet kan vara negativ för folkhälsan i stort [25]. Flera studier visar följande samband mellan inkomster och hälsa:

- individer med låg inkomst är i högre utsträckning sårbara och utsatta för hälsorisker
- personer med högre inkomst är i större utsträckning friskare och lever längre än individer med låg inkomst [6].

”... låga inkomster är direkt kopplat till sämre hälsa och en stor inkomstjämlighet kan vara negativ för folkhälsan i stort.”

I de högre inkomstskikten är sambandet inte lika tydligt som i de lägre inkomstskikten. En inkomstökning bland de med hög inkomst får därmed inte lika stora hälsovinster som en inkomstökning i de lägre inkomstskikten [6].

Utifrån dessa samband kommer detta kapitel fokusera på grupper med inkomster i de lägre inkomstskikten eftersom det framför allt är där den största effekten på ojämlik hälsa och hälsovinster kan uppnås [11]. Syftet med detta kapitel är att analysera hur inkomster och försörjningsmöjligheter skiljer sig mellan olika grupper och geografiska områden i Västmanlands län och hur det påverkar fördelningen av hälsa i befolkningen. Kapitlet har koppling till internationella, nationella och regionala mål och strategier som Agenda 2030 och Västmanlands regionala utvecklingsstrategi. Inkomster och försörjningsmöjligheter är också ett av de åtta utpekade målområdena i den nationella folkhälsopolitiken.



Inkomstskillnader

Inkomstskillnader i ett samhälle har i studier visat sig ha koppling till hälsa, där samhällen med stora inkomstskillnader i regel uppvisar sämre folkhälsa än samhällen med mindre inkomstskillnader [6]. Samhällen med mer jämlik inkomstfördelning har överlag en starkare social sammanhållning och en högre grad av tillit mellan människor och till samhällets institutioner. Det innebär generellt sett ett bättre hälsotillstånd i befolkningen [25].

Det finns också det som pekar på att skillnader i inkomster kan vara viktigt för ekonomins funktion då det skapar förutsättningar för effektiv användning av arbetskraften. Löneskillnader mellan de som arbetar kan vara en drivkraft för utbildning och ett incitament att använda sin kompetens där den gör bäst nytta på arbetsmarknaden. För de som inte arbetar är möjligheten att lyfta sin inkomst en möjlig drivkraft för att komma i arbete. Stärkta drivkrafter för arbete är en av flera faktorer som har bidragit till ökad sysselsättning, vilket i sin tur har motverkat den ökade inkomstspridningen [123].

Jämlikhet i möjligheter

I diskussionen om jämlikhet ligger ofta fokus på att det ska råda jämlikhet i möjligheter. Ett exempel på detta är när en individs inkomst enbart beror på individens ansträngning och val. Ökade inkomstskillnader kan påverka jämlikheten i möjligheter negativt, om det begränsar tillgången till utbildning eller karriärmöjligheter för personer med sämre ekonomiska förutsättningar. Det är särskilt ett problem för barn eftersom föräldrars inkomst är en faktor som barnen själva inte har kontroll över men som har stor betydelse för deras möjligheter genom hela livet [123].

Rörligheten i inkomster mellan generationerna (intergenerationell inkomströrlighet) är hög i Sverige jämfört med andra länder, vilket visar på hög jämlikhet i möjligheter [123]. Men i och med att ojämlikheten i inkomster har ökat i Sverige kan man förvänta sig en minskad rörlighet i inkomst mellan generationerna på sikt [12].

Inkomstskillnader bra eller dåligt för tillväxten?

Tidigare diskussioner om inkomstskillnader har i hög grad utgått från att det finns en målkonflikt mellan jämlikhet och tillväxt. Det vill säga att ökad jämlikhet i inkomster sker på bekostnad av försämrade tillväxt. Men den senaste tiden har fokus skiftat i debatten och argument har lyfts upp om att stora inkomstskillnader tvärtom kan vara skadliga för tillväxten. Teoretiskt finns alltså argument för att inkomstskillnader både kan påverka tillväxten positivt och negativt. Som nämnt ovan kan inkomstskillnader utgöra en drivkraft för arbete och studier och då vara bra för tillväxten, medan inkomstskillnader som begränsar möjligheten för individer att studera eller flytta, kan vara negativt för tillväxten. Lite förenklat kan dessa argument delas in i incitamentsskapande och möjlighetsbegränsande argument. På grund av detta har diskussionen den senaste tiden fokuserat på åtgärder som kan minska inkomstskillnader och förbättra förutsättningarna för tillväxt [123].

Inkomstskillnaderna har den senaste tiden ökat i de flesta OECD-länder, även i Sverige. Enligt Långtidsutredningen 2019 förväntas inkomstskillnaderna också att öka baserat på fyra olika scenarier, där samtliga medför ökade skillnader i varierande grad [123].

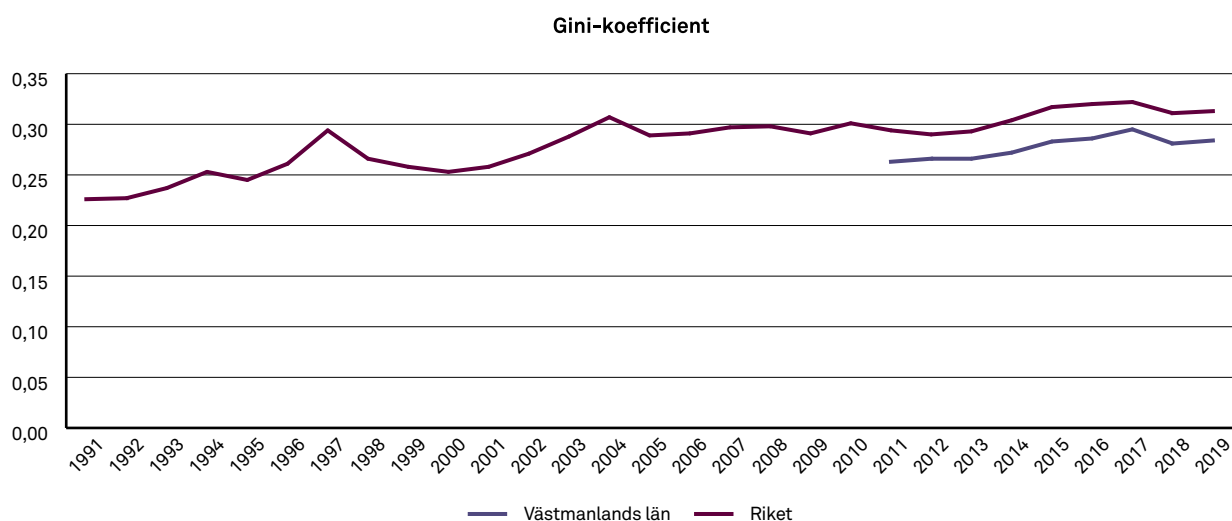


Diagram 18. Gini-koefficienten, disponibel inkomst per konsumtionsenhet [126] [127].

Ett sätt att mäta ojämnheter i inkomster är gini-koefficienten. Den antar ett värde mellan 0 och 1, där ett högre värde visar på större ojämnheter [124]. Mellan 1991 och 2019 har gini-koefficienten i Sverige ökat från 0,226 till 0,313. Inkomstskillnaderna har även ökat i Västmanlands län sedan 2011, i stort sett i samma takt som i Sverige. Gini-koefficienten för Västmanland är 0,284 och ligger alltså på en lägre nivå än i riket (Diagram 18). Att inkomstskillnaderna i Sverige har ökat förklaras av en stark inkomstillväxt för hushåll i den absoluta toppen av inkomstfördelningen, i jämförelse med de lägre inkomstgrupperna [123]. Trots ökade skillnader är inkomstspridningen i Sverige förhållandevis jämn i jämförelse med övriga EU-länder [124]. Samtidigt är den större i vårt land jämfört med de andra nordiska länderna [125].

Inkomstens fördelning i befolkningen

För att analysera skillnader i försörjningsmöjligheter och inkomster mellan olika grupper är det av intresse att analysera sammansättningen av hushållens disponibla inkomster. Den disponibla inkomsten är det som finns kvar till konsumtion och sparande efter att skatt och övriga transfereringar är avdragna. I undersökningar om inkomster är disponibel inkomst det vanligast förekommande måttet.

I Västmanlands län består i genomsnitt cirka 60 procent av hushållens disponibla inkomster av arbetsinkomster, 30 procent av pensioner, skattefria- och övriga skattepliktiga transfereringar¹² och 10 procent av kapitalvinster. Kapitalinkomstens andel av den disponibla inkomsten har totalt sett ökat mellan 2011 och 2019 i Västmanlands län, men har minskat under de senaste två åren. I övrigt har de

olika inkomstslagens andelar av den disponibla inkomsten varit relativt konstant under tidsperioden [128].

Det är även intressant att studera hur inkomstslagen fördelar sig mellan olika inkomstgrupper. Totalt sett i riket år 2016 tillföll nästan 90 procent av kapitalinkomsterna tiondelen med högst inkomst och 47 procent av de skattefria transfereringarna gick till de två lägsta inkomstgrupperna [12]. Det visar på den ojämna fördelningen av inkomstslagen mellan olika inkomstgrupper.

Även i Västmanlands län ser vi en ojämn fördelning av inkomstslagen (Diagram 19). En stor andel av den disponibla inkomsten bland de med högst inkomst består av kapitalinkomster. Inkomsterna från kapital har också ökat betydligt snabbare än inkomsterna från andra inkomstslag. Det har lett till att inkomsterna har ökat snabbare för hushåll i toppen av inkomstfördelningen, med ökade inkomstskillnader som följd. I synnerhet har kapitalinkomsterna ökat mer än inkomsterna från skattefria och skattepliktiga transfereringar [123] som i genomsnitt utgör nästan 60 procent av hushållens disponibla inkomster i den lägsta inkomstgruppen (Diagram 19). Med detta som bakgrund är inkomsternas och inkomstslagets fördelning i befolkningen en viktig faktor för ojämlikhet i inkomster, och därmed också för ojämlikhet i hälsa [6].

Den ekonomiska politiken har stor påverkan på hur inkomsterna utvecklas över tid. Bostadsmarknadens utveckling och kapitalbeskattningens utformning påverkar kapitalinkomsterna. Bland dem med lägst inkomster

¹² Skattepliktiga transfereringar består främst av sjuk- och aktivitetsersättning, sjuk- och föräldrapenning samt arbetsmarknadsstöd. Även pension är en skattepliktig transferering men redovisas separat. Skattefria transfereringar består främst av barnbidrag, studiestöd inklusive studielån, bostadsstöd samt ekonomiskt bistånd [12].

Inkomstslagens andel av hushållens disponibla inkomst i decilgrupperna i Västmanlands län 2019

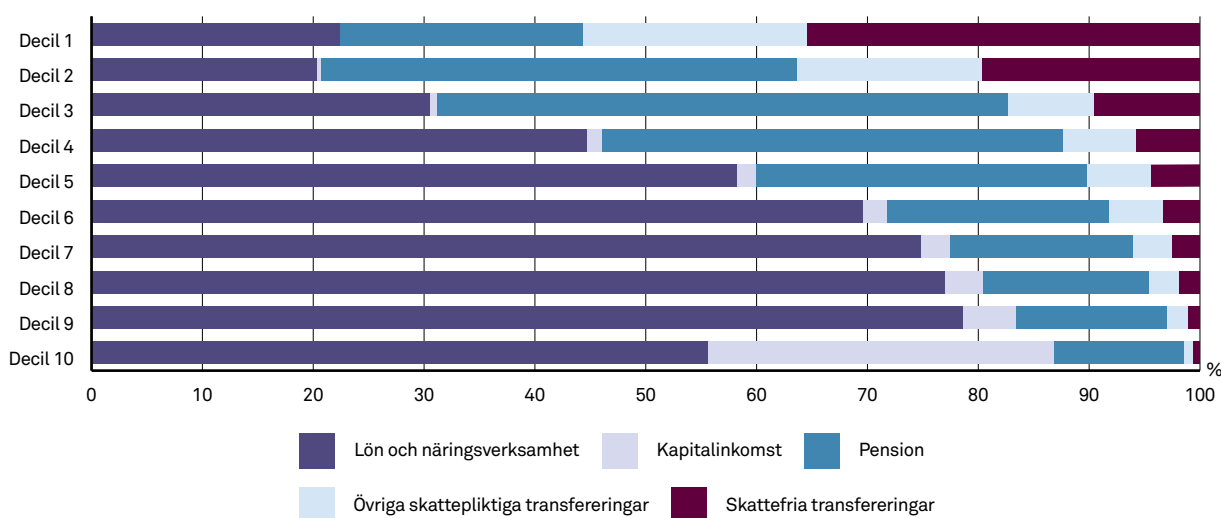


Diagram 19. Inkomstslagens andel av hushållens disponibla inkomst uppdelat på inkomstgrupper, deciler, där decil 1 är tiondelen med lägst inkomst och decil 10 är tiondelen med högst inkomst [128].

beror inkomstutvecklingen i stor utsträckning på reglerna i transfereringssystemen, men även sysselsättningsutvecklingen påverkar [123]. För individen har dock arbetsmarknadssituationen störst påverkan på inkomsten eftersom den vanligaste inkomstkällan för de allra flesta är inkomst från arbete. Att ha svag anknytning till arbetsmarknaden ökar risken för ekonomisk utsatthet, och att öka andelen sysselsatta är därför viktigt för att lyfta inkomsterna för personer utanför arbetsmarknaden och minska inkomstskillnaderna i samhället. Sysselsättningsgraden har generellt sett ökat men skillnaderna mellan olika grupper är fortfarande stor [123]. Läs mer om sysselsättning och arbete i kapitel 4, sida 61.

Låg inkomst och ekonomisk utsatthet

I analysen av försörjningsmöjligheter och inkomster kommer fokus att ligga på hushåll i de lägre inkomstskikten och grupper som är utsatta för skillnader och ojämlikhet i inkomster.

Det finns många faktorer som påverkar inkomster och försörjningsmöjligheter, där en faktor är kön. Det finns tydliga skillnader mellan män och kvinnor i inkomster, där kvinnor har lägre lön och därmed också lägre pension och sociala förmåner som är baserade på inkomst. Att kvinnor som grupp har lägre inkomster förklaras delvis av lägre sysselsättningsgrad. Kvinnor har även kortare arbetstid, arbetar deltid i högre utsträckning och har högre frånvaro till följd av ohälsa och föräldradedighet [6] [129]. Olika sociala normer och könsroller i fördelningen av familjeansvar kan också ha betydelse för inkomsten. Skillnaden i löne- och inkomstutvecklingen mellan könen är små före ett eventuellt

första barn men ökar kraftigt efter första barnets födelse. En förklaring kan vara att kvinnor och män tar olika mycket ansvar för familjen, vilket bidrar till skillnaderna i lön och inkomst mellan könen [12]. Det finns också en könsmissig uppdelning på arbetsmarknaden där kvinnor i högre grad har yrken och befattningar som är förknippade med lägre lön. Även när män och kvinnor arbetar inom samma yrke har kvinnor i vissa fall lägre lön än män. Ovanstående faktorer bidrar till ett lönegap mellan könen [6] [129].

Ålder är en annan faktor med betydelse för inkomst och förutsättningar på arbetsmarknaden. Andelen med låg ekonomisk standard är hög bland unga vuxna i åldern 20–29, då många i den ålderskategorin är studerande eller ännu inte hunnit etablera sig fullt ut på arbetsmarknaden. I efterföljande åldrar har många hunnit etablera sig på arbetsmarknaden och andelen med låg ekonomisk standard minskar därför för att sedan öka igen efter pensionsåldern [11]. Ett hushåll utan heltidsarbetande har betydande risk för låg ekonomisk standard.

Familjesituationen har även stor påverkan på försörjningsbördan i ett hushåll. Att vara ensamstående förälder kan innebära ekonomisk stress, trots att inkomsterna inte nödvändigtvis är särskilt låga. Ensamstående mammor är en grupp med förhöjd risk för låga inkomster, men även ensamstående pensionärer – och då särskilt kvinnor. Andelen med låg ekonomisk standard är också stor bland utrikes födda personer då gruppen generellt sett har en lägre sysselsättningsgrad. Sannolikheten för låg ekonomisk standard varierar dock beroende på ursprungsland och vistelsetid i Sverige [11].



När det rapporteras om grupper med låg inkomst förekommer ofta begreppet fattigdom. Men fattigdomsbegreppet innefattar en del oklarheter och det saknas givna kriterier för att en person ska anses vara fattig [130]. I följande avsnitt kommer en kortare beskrivning av olika mått av fattigdom och ekonomisk utsatthet, för att ge klarhet kring måtten som används i detta kapitel. Efter varje beskrivning följer en analys av situationen i Västmanlands län.

Absolut fattigdom

Historiskt och internationellt har det länge varit fokus på extrema och absoluta fattigdomstillstånd, där personer inte har råd med det mest nödvändiga som mat, kläder och boende. Ett av dessa fattigdomsmått hittas i FN:s globala hållbarhetsmål att utrota den extrema fattigdomen. Gränsen för extrem fattigdom avser människor som lever på mindre än 1.90 USD per dag [131]. I Sverige har i stort sett alla individer inkomster över den globala fattigdomsgränsen, och detta mått har därmed begränsad funktion [130].

Det är dock viktigt att poängtera att det även i Sverige finns personer som lever i extremt utsatta situationer, till exempel papperslösa och EU-migranter som riskerar att helt falla utanför samhällets skyddsnät [132]. Dessa grupper har inte undersökts närmare i denna rapport i brist på lättillgänglig och tillförlitlig statistik.

I behov av ett annat absolut mått på fattigdom har EU tagit fram ett mått för materiell levnadsstandard, utifrån nio utgiftsposter. Om en individ eller hushåll inte har råd med minst fyra av de nio posterna anses man vara i allvarlig

materiell fattigdom. Knappt 1 procent av befolkningen i Sverige anses leva i allvarlig materiell fattigdom, jämfört med 8 procent i genomsnitt i EU [130].

Långvarigt ekonomiskt bistånd

Långvarigt ekonomiskt bistånd är ett mer användbart absolut mått som fångar upp individer med försörjningssvårigheter under längre tid. Ekonomiskt bistånd har två beståndsdelar: försörjningsstöd (tidigare socialbidrag) och stöd till livsföringen i övrigt. Försörjningsstödet är till för hushåll med försörjningssvårigheter. Det är behovsprövat och tar hänsyn till andra ekonomiska resurser än endast inkomst. Att mäta hur många som har ekonomiskt bistånd är därmed en bra indikation på förekomsten av ekonomisk utsatthet, utan att enbart ta hänsyn till inkomst [133]. Nackdelen är att kraven för att vara behörig för bistånd kan ändras över tid. Den absoluta gränsen kan alltså variera mellan olika år, vilket kan innebära att andelen fattiga ser ut att öka eller minska utan att inkomsten förändras.

”Det är viktigt att personer med ekonomiskt bistånd inte fastnar i ett långvarigt beroende, eftersom det kan försvåra möjligheten att bli självförsörjande.”

De vanligaste orsakerna till att hushåll inte klarar försörjningen på egen hand är arbetslöshet, ohälsa eller sociala problem. Det är inte ovanligt att personer med långvarigt försörjningsstöd även har osäkra boendeförhållanden och förhöjd risk att hamna i skuldproblem.

Andel (%) med långvarigt ekonomiskt bistånd fördelat på födelseland

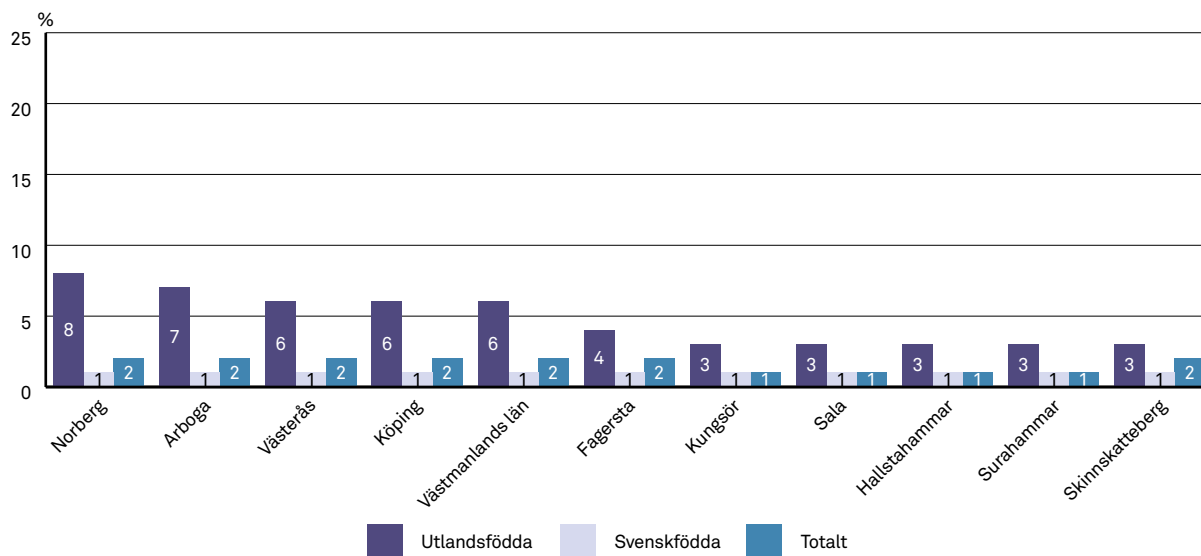


Diagram 20. Andel med långvarigt ekonomiskt bistånd fördelat på utrikes födda och svenskfödda för länets kommuner 2018 [136].

Ohälsa kan alltså både vara en orsak till och en effekt av bidragsberoende. Att vara långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd kan också utgöra ett hinder för möjligheten att bli självförsörjande. Det är därför angeläget att motverka att personer med ekonomiskt bistånd hamnar i långvarigt biståndsberoende [134] [135].

Läget i Västmanland

Andelen med långvarigt ekonomiskt bistånd har varit relativt konstant i Västmanlands län, sett över en tioårsperiod. Totalt i länet har cirka 2 procent långvarigt ekonomiskt bistånd, vilket motsvarar drygt 2 800 personer med en något större andel kvinnor än män. Den största skillnaden finns dock mellan grupperna inrikes och utrikes födda. År 2018 hade nästan 6 procent av utrikes födda långvarigt ekonomiskt bistånd, jämfört med 1 procent av inrikes födda (Diagram 20).

Det finns även kommunala skillnader där 2,4 procent totalt sett i Västerås har långvarigt ekonomiskt bistånd, vilket är mest i Västmanlands län. I Hallstahammar är motsvarande andel 1 procent, vilket är minst i länet (Diagram 20). Även om det absoluta antalet personer med långvarigt ekonomiskt bistånd kan uppfattas som litet, innebär det en situation som påverkar hela hushållets inkomst och även de ekonomiska förutsättningarna för eventuella barn och partners.

Det finns även stora skillnader inom vissa kommuner. Skogsborg i Köpings kommun är ett område helt utan personer med långvarigt ekonomiskt bistånd, till skillnad från Nibblesbacke där över 9 procent av de bosatta hade långvarigt ekonomiskt bistånd år 2018 (Diagram 21).

Liknande områden finns även i Västerås kommun. Stora skillnader inom en kommun indikerar en rumslig segregation avseende inkomster. Omfattande skillnader mellan geografiska områden är inte lika förekommande i länets befolkningsmässigt mindre kommuner.

”Endast fyra län har en högre andel barn i ekonomisk utsatthet än Västmanland.”

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll

Barnfattigdomsindex är ett absolut mått som mäter barn 0–17 år i ekonomiskt utsatta hushåll. I Västmanlands län lever en större andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, jämfört med riket. Endast fyra län har en större andel barn i ekonomisk utsatthet än Västmanlands län [137]. I barnfamiljer med låga inkomster har föräldrarna ofta problem med arbetslöshet och ohälsa. Låga inkomster i barnens tidiga liv har direkt påverkan på barnens hälsa men också stor påverkan senare på livet i vuxen ålder.

Läs mer om hur ekonomisk utsatthet för barn påverkar hälsan och livsvillkoren i kapitel 2, sida 24.

Andel (%) med långvarigt ekonomiskt bistånd fördelat på RegSo-områden

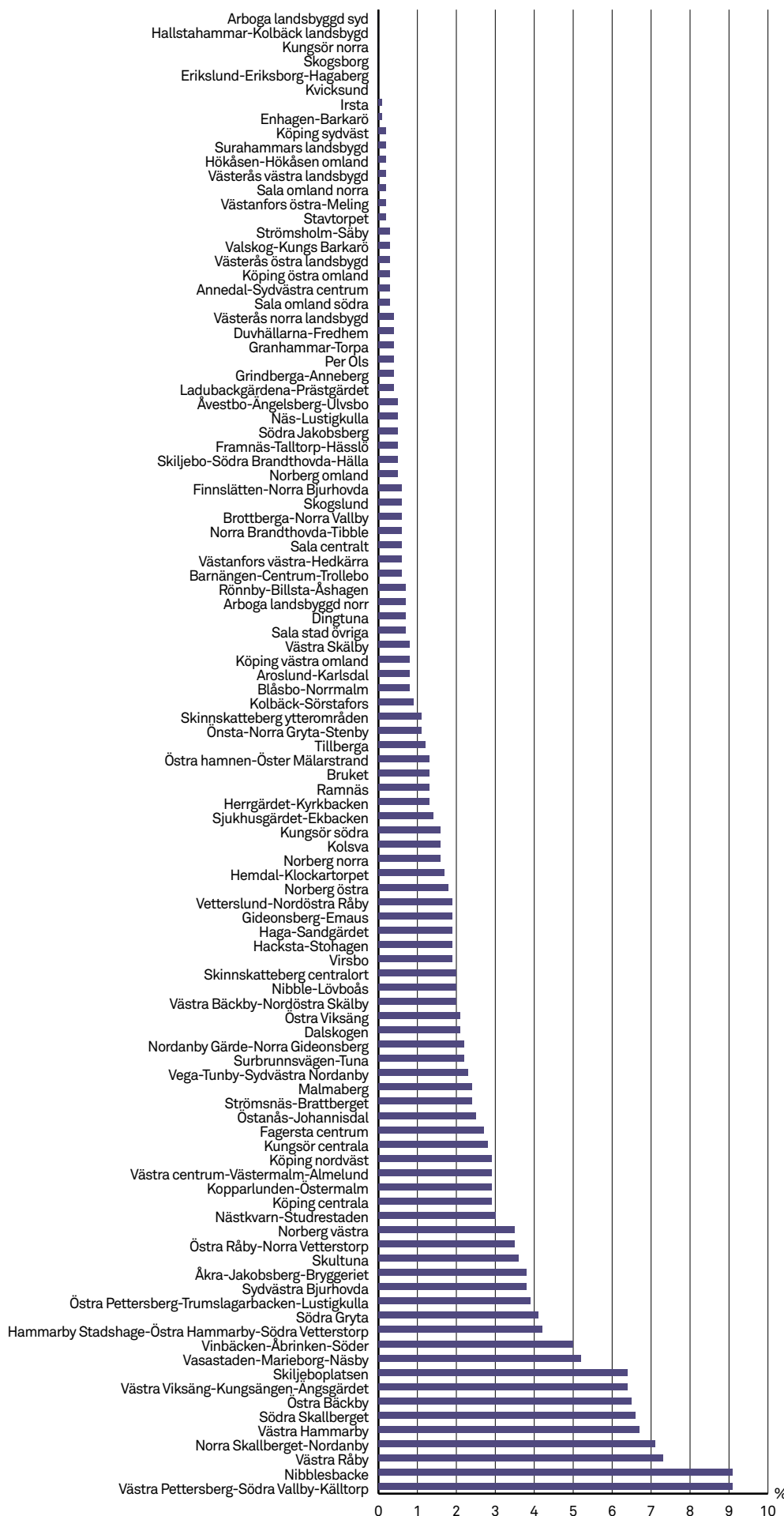


Diagram 21. Andel med långvarigt ekonomiskt bistånd, RegSO-områden i Västmanlands län 2018, sorterat efter storlek [136].

En större andel barn 0–17 år med utländsk bakgrund lever i ekonomiskt utsatta hushåll, jämfört med barn med två inrikes födda föräldrar och skillnaderna är stora i samtliga av länets kommuner. I Norberg lever 53 procent av barnen med utländsk bakgrund i ekonomiskt utsatta hushåll, jämfört med 5 procent av barnen med två inrikes födda föräldrar (Diagram 22). Minst andel barn i ekonomisk utsatthet med utländsk bakgrund finns i Surahammar. I Surahammar noteras också den minsta skillnaden mellan grupperna, även om det finns en påtaglig skillnad även där. Låga nivåer i jämförelse med andra kommuner i länet innebär dock inte nödvändigtvis låga nivåer totalt sett. Endast Sala och Surahammar i länet har lägre nivåer än genomsnittet i riket. Till exempel är det 133 av 290 kommuner i riket som har en lägre andel barn i ekonomisk utsatthet än Sala [137].

Relativ fattigdom

Till skillnad från den absoluta fattigdomen har andelen personer i relativ fattigdom ökat, trots att hushållens inkomster totalt sett har förbättrats. Det beror på att grupper med låga inkomster har haft en svag inkomstutveckling i förhållande till grupper med högre inkomster, som nämns tidigare. Det medför ökade inkomstskillnader och högre grad av relativ fattigdom [124].

”Det är viktigt att personer med låga inkomster har möjlighet att delta i samhällslivet och göra hälsosamma levnadsval.”

Att vara relativt fattig är inte nödvändigtvis detsamma som att vara fattig, i form av att inte kunna tillfredsställa de mest nödvändiga fysiska behoven. Men att ha en låg inkomst i

relation till sin omgivning kan innebära att en individ inte kan leva enligt samhällets normer och traditioner. Det kan begränsa möjligheten att ta del av samhällsliv och sociala aktiviteter, vilket i sin tur kan orsaka negativa hälsoeffekter [130]. Relativa inkomstmått är därför vanligt förekommande när det gäller att beskriva personers ekonomiska situation i länder med hög levnadsstandard. Med detta i åtanke är det inte endast angeläget att öka inkomsterna för att förbättra hälsotillståndet. Det är också viktigt att verka för att personer med låga inkomster har möjlighet att delta i samhällslivet och göra hälsosamma levnadsval.

Ett relativt inkomstmått som är vedertaget internationellt och i Sverige är låg ekonomisk standard (benämns som risk för fattigdom i EU). Det indikerar att personer med låg ekonomisk standard har ökad risk att hamna i en mer allvarlig ekonomisk utsatthet. Ett hushåll har låg ekonomisk standard om den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet ligger under 60 procent av medianvärdet för alla personer i landet. I Sverige har cirka 15 procent, det vill säga 1 400 000 personer låg ekonomisk standard [130].

I Västmanlands län har knappt 16 procent av befolkningen över 20 år låg ekonomisk standard, vilket motsvarar cirka 32 000 personer. I Diagram 23 är det tydligt att det är stora skillnader i inkomster mellan inrikes och utrikes födda personer i Västmanlands län – en skillnad som minskar med ökad vistelsetid i Sverige. Men även för personer som har bott i Sverige i tio år eller längre är risken för fattigdom högre än för personer födda i Sverige. Detta visar tydligt att utrikes födda personer inte har samma ekonomiska förutsättningar som personer födda i Sverige, även om man bott i landet under lång tid.

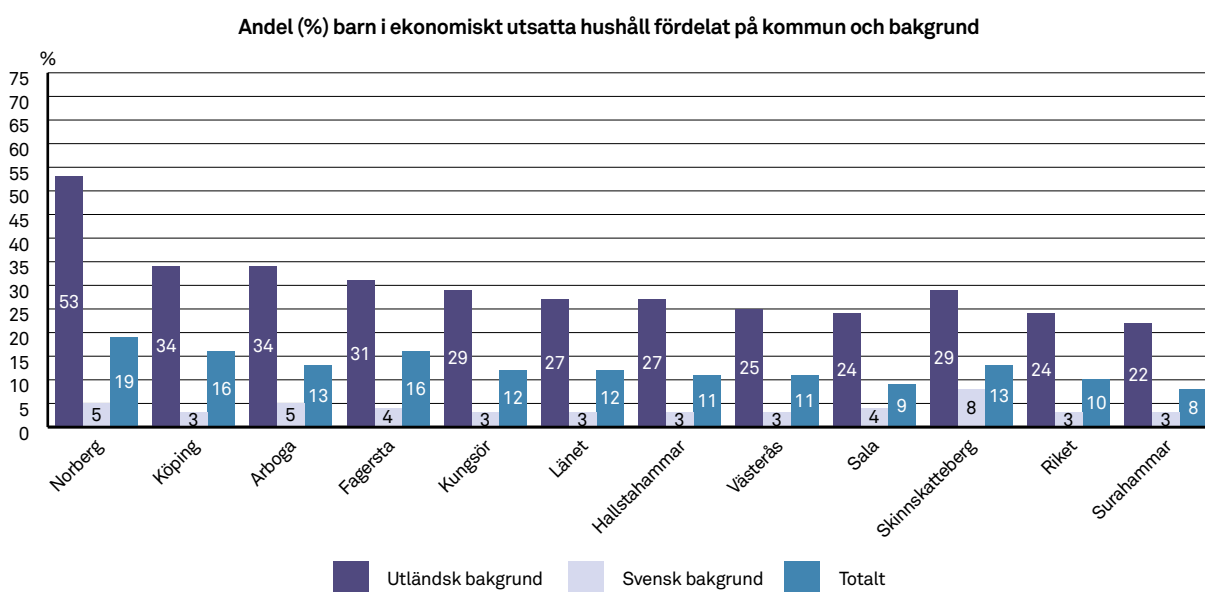
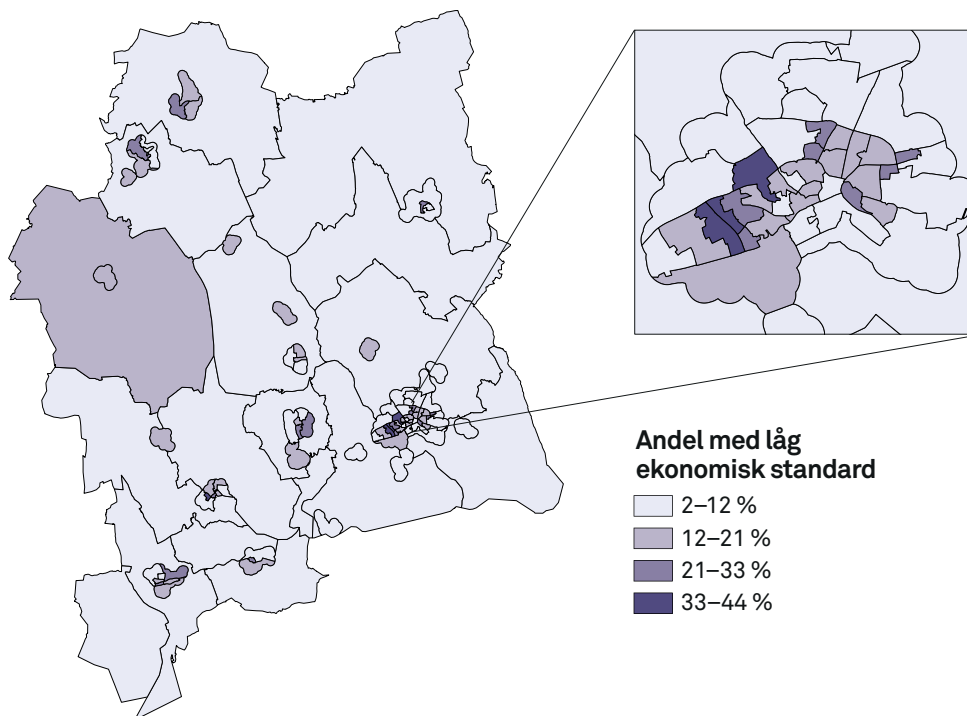


Diagram 22. Barn i ekonomiskt utsatta hushåll, med utländsk eller svensk bakgrund, fördelat på kommuner [137].



Karta 5. Andel med låg ekonomisk standard, RegSO-områden i Västmanlands län 2018 [136].

Andel (%) med låg ekonomisk standard fördelat på födelse-land och vistelsetid

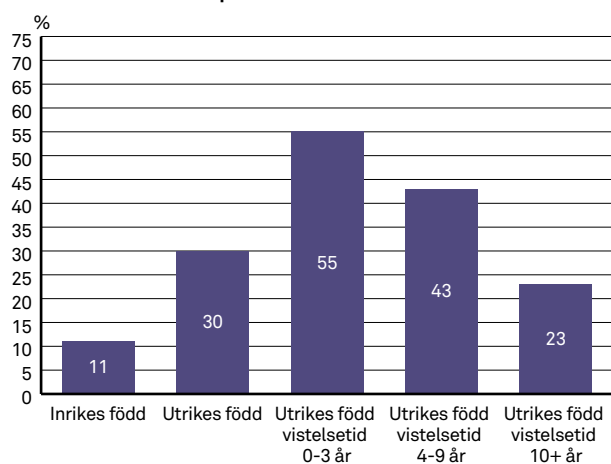


Diagram 23. Låg ekonomisk standard för svenskfödda och utrikes födda utifrån vistelsetid i Sverige [136].

Andelen med låg ekonomisk standard varierar också kraftigt mellan olika geografiska områden i länets kommuner. I de mest resursstarka områdena i länet har ungefär 2 procent en låg inkomst medan ungefär 44 procent har en låg inkomst i de mest resurssvaga områdena. Karta 5 visar tydligt att det finns en rumslig segregation mellan områden i länet avseende inkomster.

Läs mer om segregation och effekterna av segregation i kapitel 6, sida 95.

Andel (%) med låg ekonomisk standard fördelat på familjetyp och år

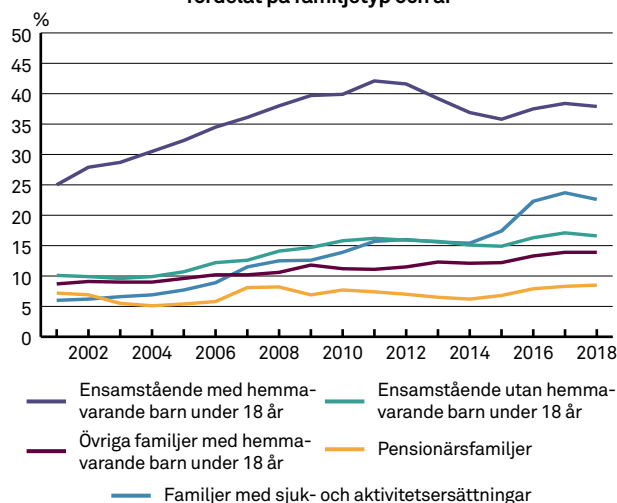


Diagram 24. Andel med låg ekonomisk standard fördelat på familjetyp och år [138].

Extra utsatta grupper har identifierats och en av dem är ensamstående föräldrar och i synnerhet ensamstående mammor. I diagram 24 redovisas andelen med låg ekonomisk standard efter familjetyp. I Västmanlands län har 38 procent av ensamstående med hemmavarande barn låg ekonomisk standard och de anses därmed vara i risk för fattigdom. Andelen med låg ekonomisk standard är också hög bland familjer med sjuk- och aktivitetsersättning, och det är också den redovisade gruppen som har ökat mest sett till procentenheter i Västmanlands län mellan 2001 och 2018.

Ekonomisk stress

I tidigare avsnitt har analyserna om ekonomisk utsatthet och inkomstskillnader till stor del utgått ifrån hushållets inkomster. I länets befolkningsundersökning Liv och Hälsa från 2017 kan vi dock hämta värdefull information om hur individerna själva uppfattar sin ekonomiska situation. Individerna i undersökningen svarade på om de haft svårigheter att klara löpande utgifter för mat, hyra, räkningar med mera under det senaste året. Hushållets inkomster vägs på så sätt också mot hushållets utgifter. Måttet kan tolkas som ett uttryck för ekonomisk stress.

I Västmanlands län uppgav 12 procent av kvinnorna och 10 procent av männen att de någon gång under året haft svårigheter med löpande utgifter (Diagram 25). Den grupp som i störst utsträckning upplevde ekonomisk stress är

personer med annan sexuell läggning än heterosexualitet (33 procent). Det finns betydande skillnader i ekonomisk stress utifrån samtliga indelningsgrunder utom kön.

Andelen med ekonomisk stress minskar med åldern. Betydande skillnader för att ha problem med löpande utgifter finns för personer 18–29 år, där 18 procent vid ett eller flera tillfällen har haft problem att betala löpande utgifter. Den största skillnaden finns i jämförelse med personer som är 85 år eller äldre där endast 4 procent har upplevt ekonomisk stress under året. Även i åldersgruppen 70–84 år är andelen som har haft problem med löpande utgifter låg (Diagram 25).



Andel (%) som haft problem med löpande utgifter under senaste året fördelat på indelningsgrunder

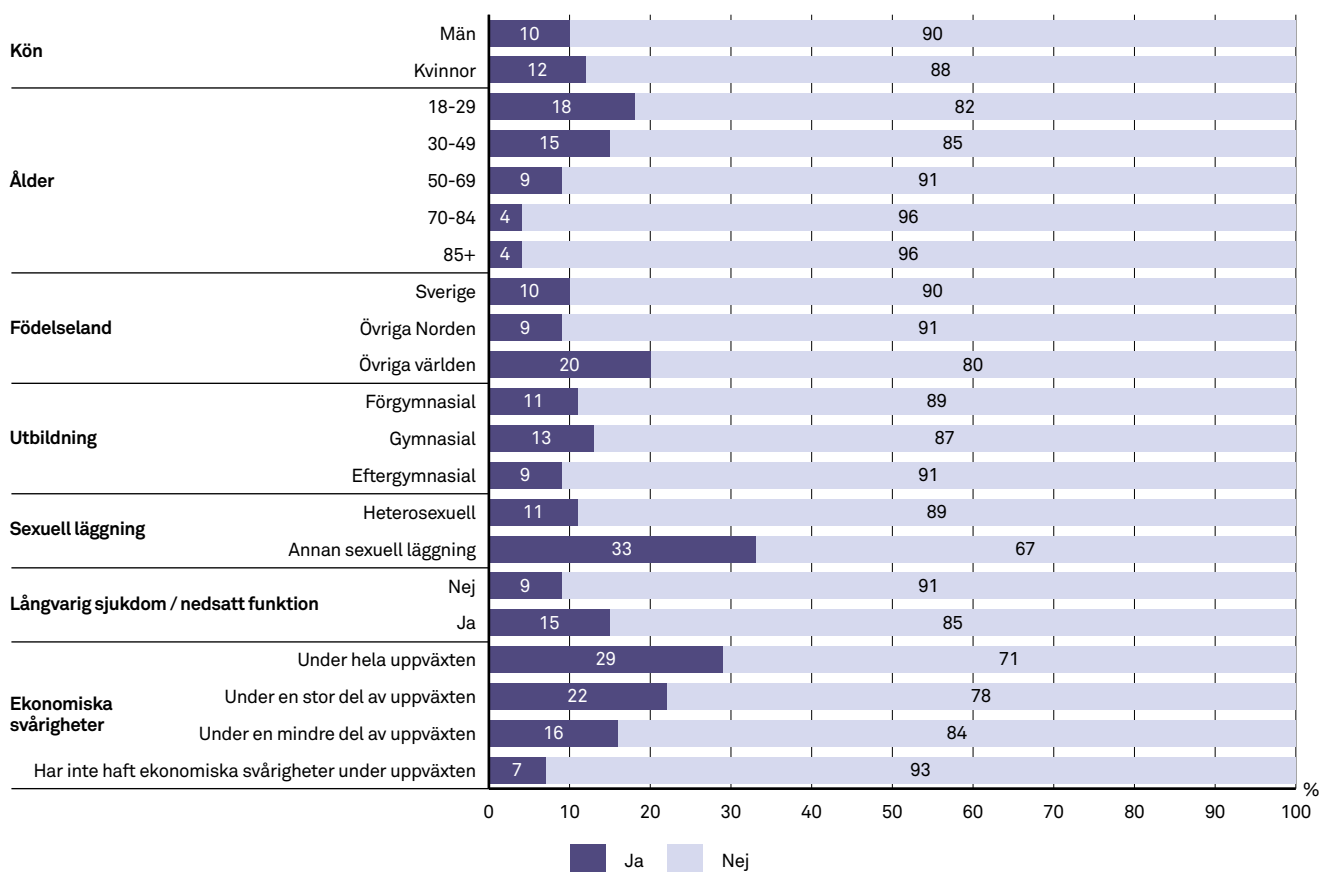


Diagram 25. Andel som haft problem med löpande utgifter under senaste året fördelat på indelningsgrunder [99].

Det är värt att notera att äldre personer i så låg utsträckning upplever ekonomisk stress. Äldre personer har generellt sätt låga inkomster och det är en ganska hög andel som har låg ekonomisk standard eftersom inkomsterna generellt sett går ner efter pensionsåldern. En förklaring till detta kan vara att äldre troligtvis inte har lika stora utgifter, kan ha lägre andel lån och de kanske generellt sett också är bättre på att hushålla med sina resurser. Eller möjligen inte har samma behov av att uppvisa status genom konsumtion.

ekonomiska svårigheterna förekommer. Med det i åtanke är det angeläget att den intergenerationella rörligheten i inkomster är hög, så att personer med ekonomiska svårigheter under uppväxten har goda förutsättningar att förbättra sin ekonomiska situation i vuxen ålder. Det finns studier som visar att den sociala rörligheten har försämrats över tid i Sverige. Sannolikheten att hamna i de lägre inkomstgrupperna ökar ju lägre inkomst föräldrarna hade under personens uppväxttid [139].

”... personer med ekonomiska svårigheter under uppväxten har förhöjd risk att hamna i ekonomisk stress senare i livet.”

Nämnvärt är även att personer med ekonomiska svårigheter under uppväxten har förhöjd risk att hamna i ekonomisk stress senare i livet. Risken är högre för personer som har haft ekonomiska svårigheter under hela uppväxten, men den minskar i takt med under hur stor del av uppväxten som de



Sammanfattande slutsatser

Det finns skillnader i inkomster mellan olika grupper och geografiska områden i Västmanlands län. Skillnader mellan män och kvinnor samt mellan inrikes och utrikes födda förekommer oavsett absoluta eller relativa inkomstmått.

Ensamstående personer med hemmavarande barn är en grupp där en stor andel har låg ekonomisk standard. Det innebär inte nödvändigtvis problem att tillfredsställa grundläggande behov, men kan medföra andra problem med negativa hälsoeffekter. Måttet kallas också "risk för fattigdom", vilket indikerar att individer med låg ekonomisk standard har högre risk att hamna i djupare ekonomisk utsatthet.

Det finns ett samband mellan inkomst och hälsa, där grupper med lägre inkomst generellt också har sämre hälsotillstånd. För att förbättra hälsotillståndet i befolkningen och minska ojämlikheten i hälsa är det nödvändigt med insatser för att minska ekonomisk utsatthet. För en mer jämlik hälsa bör

insatser riktas så att effekterna av ojämlika ekonomiska villkor inte avspeglas i (o)hälsan. Samtidigt är riktade insatser även mot individer längst ned i inkomstfördelningen av intresse.

Individens inkomster påverkas till stor del av situationen på arbetsmarknaden. Därför är det centralt att stärka människors möjligheter att arbeta och därigenom öka sysselsättningen, särskilt för individer långt från arbetsmarknaden. Att öka antalet arbetade timmar för personer som ofrivilligt arbetar deltid kan också bidra till högre inkomster. Detta kapitel om inkomster hänger på så sätt nära ihop med kapitlet om arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.

Inkomsterna från kapital har ökat snabbare än inkomsterna från andra inkomstkällor. En stor andel av kapitalinkomsterna tillfaller individer i toppen av inkomstfördelningen, vilket har lett till ökade



”Stora inkomstskillnader i en befolkning påverkar även hälsan eftersom den blir sämre för alla oavsett var i inkomstfördelningen en person befinner sig.”

inkomstskillnader. Skillnaden i inkomstökningarna är störst mellan individer med inkomster från kapital och individer som försörjer sig med hjälp av transfereringar. Inkomstskillnader behöver dock inte vara ett problem i sig. Men om skillnaderna i inkomster blir alltför stora riskerar den sociala sammanhållningen och tilliten att påverkas negativt, både mellan människor och till samhällets institutioner. Stora inkomstskillnader i en befolkning påverkar även hälsan eftersom den blir sämre för alla oavsett var i inkomstfördelningen en person befinner sig.

Personer som haft ekonomiska svårigheter under sin uppväxt har förhöjd risk att hamna i ekonomisk stress senare i

livet. För länets del är det problematiskt, då andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll är hög i jämförelse med andra län i Sverige. Med det i åtanke är det nödvändigt med en hög grad av intergenerationell rörlighet, så att dessa barn och ungdomar kan förbättra sin ekonomiska situation genom livet. Ökade inkomstskillnader riskerar dock att på sikt försämra den intergenerationella rörligheten.

Utöver högre inkomster och ökad sysselsättning är det viktigt med jämlikhet och inkludering i samhället. Det kommer även i framtiden att finnas personer och grupper i ekonomisk utsatthet, och därför är det viktigt att det råder jämlikhet i möjligheter. Inkomsten ska inte begränsa individens möjligheter att äta hälsosamt, delta i meningsfulla fritidsaktiviteter, ha en god boendesituation, utbilda sig, få sjukvård med mera. Här är regionen, kommunala verksamheter, och civilsamhället viktiga aktörer för att tillgängliggöra samhällsservice för alla länets invånare och att kvaliteten fördelas likvärdigt.



Det här kapitlet har bland annat bäring på:

- Agenda 2030, mål 3, 5, 10 och 11
- Den nationella folkhälsopolitiken, målområde 5
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland, mål 2, 3, 4 och 5
- Västmanlands regionplan och budget 2021–2023, målet Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt.

6. Boende och närmiljö

Inledning

Ett tryggt boende och en god närmiljö är ett grundläggande mänskligt behov. Bostaden ska vara en trygg plats för återhämtning, vila och rekreation. Personer utan rimliga boendeförhållanden har större svårigheter att klara viktiga aktiviteter som utbildning och arbete, vilket har negativ påverkan på hälsan. I många kommuner råder det brist på bostäder. Bristen leder till att många individer och vissa grupper har särskilt svårt på bostadsmarknaden, såsom unga, nyanlända och äldre som vill flytta till en mer tillgänglig bostad. Att vara ny på bostadsmarknaden, vara arbetslös eller ha låg en inkomst, skulder eller sociala problem påverkar också möjligheten till bostad [6].

Segregerade bostadsområden påverkar hälsan

Parallellt med bostadsbristen pågår en segregationsprocess. Bostadsområden och stadsdelar blir alltmer socialt likartade och leder till ökade skillnader mellan olika delar av staden. Det blir en rumslig segregation mellan socioekonomiskt starka och svaga områden när resurssvaga individer koncentreras till mindre attraktiva stadsdelar. Utsatta områden karaktäriseras av hög arbetslöshet, låga inkomster, bidragsberoende och sämre hälsa bland de boende [6].

Ett bostadsområdes fysiska och sociala egenskaper kan både orsaka ohälsa och främja hälsa. Inte sällan har de mindre attraktiva stadsdelarna sämre fysiska egenskaper i form av luftkvalitet, buller, tillgång till naturvärden, kultur och service nära bostaden – något som påverkar hälsan. Även sociala egenskaper som tillit, socialt deltagande

och möjlighet att påverka sin livssituation och närmiljö påverkar hälsan [6]. Att leva i ett socioekonomiskt mer utsatt bostadsområde är kopplat till ökad dödlighet, sämre självskattad hälsa, ökad förekomst av psykiska besvär och större risk för insjuknande av kroniska sjukdomar [11].

Närområdet påverkar individens förutsättningar

Förutom boendet och närmiljöns direkta hälsoeffekter har bostadens läge och individens rumsliga plats påverkan på livsförutsättningarna i livets alla skeenden. Närområdet och regionen en individ lever i har stor påverkan på kultur, normer, värderingar och sociala nätverk som påverkar individens handlingsmönster både i samhällslivet, skolan och på arbetsmarknaden. En välfungerande bostadsförsörjning har också betydelse för samhällsekonomin. Det finns undersökningar som indikerar att individer låtit bli att söka utbildning eller arbete på grund av boendesituationen. Det är därför nödvändigt att det finns tillgång till bostäder inom rimliga avstånd från arbetet eller utbildningen [12].

Med avstamp i ovanstående beskrivning är syftet med detta kapitel att undersöka hur boendesituationen och närmiljön ser ut i Västmanlands län och hur det påverkar ojämlikhet i hälsa i länet. Kapitlet har tydlig koppling till olika internationella, nationella och regionala strategier och mål som Agenda 2030 och Västmanlands regionala utvecklingsstrategi med huvudsaklig koppling till det prioriterade delmålet ”Balans på bostadsmarknaden”. Boende och närmiljö är också ett av de åtta utpekade målområdena i den nationella folkhälsopolitiken.

Boende och bostadsförsörjning

Människors rätt till bostad är en mänsklig rättighet och varje kommun ska enligt lag (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar planera för att skapa förutsättningar för alla att leva i goda bostäder. I stora delar av Sverige och i Västmanlands län råder det brist på bostäder, något som påverkar möjligheten till bostad. Kommunernas bostadsförsörjningsansvar innebär, tillsammans med det kommunala planmonopolet, att kommunerna har det främsta ansvaret att se till att medborgarna har bostäder och en god närmiljö. Ansvaret för bostadsförsörjning innebär dock inte någon juridiskt utkrävbar rätt till bostad för enskilda personer [11] [140].

Många kommuner har även ett allmännyttigt bostadsbolag som ett verktyg för bostadsförsörjningen. Men kommunernas syn på bostadsförsörjningen och allmännyttans handlingsutrymme varierar. Olika synsätt och förutsättningar mellan kommuner samt förstörade arbetsmarknader innebär att bostadsförsörjningen allt mer har blivit en regional fråga. Även segregationen är en fråga som sträcker sig över kommungränser. Den ökande betydelsen av regional planering har även uppmärksammats på nationell nivå med nya bestämmelser om regional fysisk planering [12]. Länsstyrelsen i Västmanland har det huvudsakliga ansvaret för att bidra med det regionala perspektivet i bostadsförsörjningen.

Bostadsbrist i Sverige och Västmanland

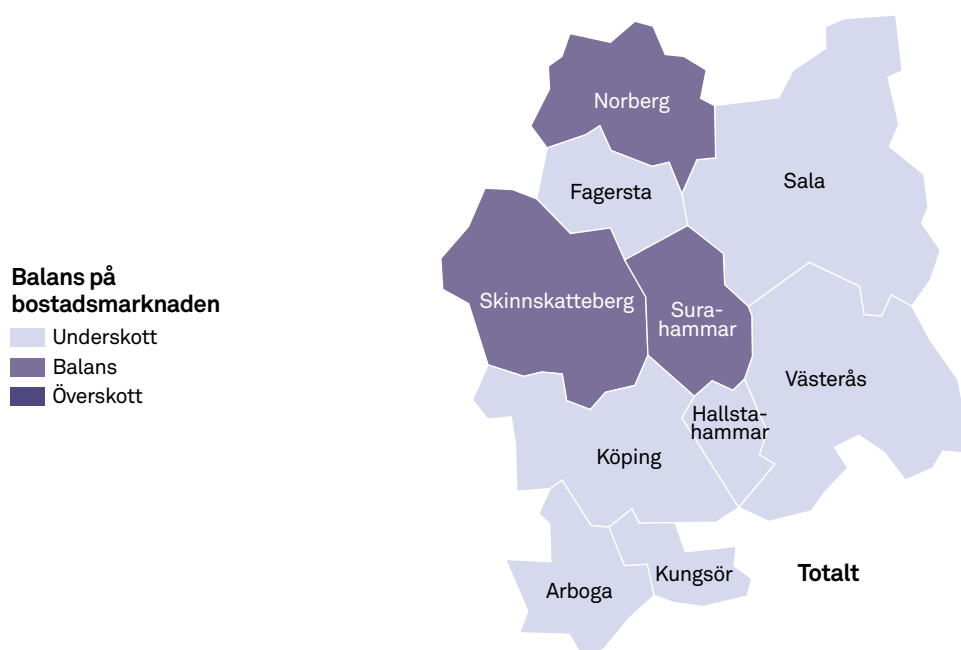
Från 2007 till 2017 har antalet hushåll i Sverige ökat mer än antalet tillkommande bostäder, vilket har lett till ett underskott på bostäder [140]. Det innebär att utbudet av bostäder är mindre än behovet och efterfrågan. För att helt

bygga bort behovet av bostäder i Sverige beräknar Boverket att det behöver tillkomma runt 60 000 lägenheter per år 2020–2029 i Sverige och cirka 1 500 per år i Västmanlands län.¹³ I Sverige anger 74 procent av kommunerna att de har underskott på bostäder [141].

I Västmanlands län anger sju av tio kommuner att det är underskott på bostadsmarknaden, vilket kan innebära svårigheter att flytta till och inom kommunen. Resterande tre kommuner uppger balans på bostadsmarknaden, det vill säga att utbudet av bostäder motsvarar behov och efterfrågan. Det är en liten förbättring i jämförelse med tidigare år, som kan bero på att det har tillkommit fler bostäder men även att befolkningen har minskat i flera av länets kommuner under 2019 och 2020 [142]. I de centrala delarna av länets kommuner är läget ofta mer ansträngt. År 2020 anger dock Surahammar och Norberg att det råder balans på bostäder i centralorten. I kommunernas övriga delar är det fem kommuner som uppger balans och i Skinnskatteberg råder det överskott (Karta 6).

Hemlöshet

Bostadsbristen har lett till ökade krav på bostadsmarknaden, vilket påverkar personer som står utan en stabil bostad. Hemlösa är i en extra utsatt position i samhället och är generellt sett hårdare drabbade av sjukdomar och ohälsa än andra grupper. Till exempel har personer bosatta på härbärgen förhöjd risk för dödlighet och kvinnor i hemlöshet löper högre risk att utsättas för fysiskt och sexuellt våld. För barn i familjer med osäkert boende riskerar boendesituationen att påverka skolarbetet och den psykiska och fysiska hälsan [144].



Karta 6. Balans på bostadsmarknaden i länets kommuner, totalt, i centralorter och i kommunernas övriga delar. Källa: Bostadsmarknadsenkäten, Boverket [143].

¹³ På Boverket avser det årliga byggbehovet FA-regionen Västerås, vilket är samma indelning som Västmanlands län.

Socialstyrelsen genomför nationella kartläggningar av hemlöshet vart sjätte år, och för att definiera hemlöshet använder de sig av fyra olika hemlöshetssituationer:

1. akut hemlöshet
2. institutionsvistelse och stödboende
3. långsiktiga boendelösningar
4. eget ordnat kortsiktigt boende.

Vid den senaste nationella kartläggningen 2017 uppgav cirka 33 250 personer att de var hemlösa enligt någon av ovanstående definitioner [145]. Då uteslöts dock vissa grupper, som barn, papperslösa, asylsökande och EU-migranter [144]. Det innebär att siffran vid mättillfället sannolikt var högre och den har också troligen växt sedan dess [146, 147].

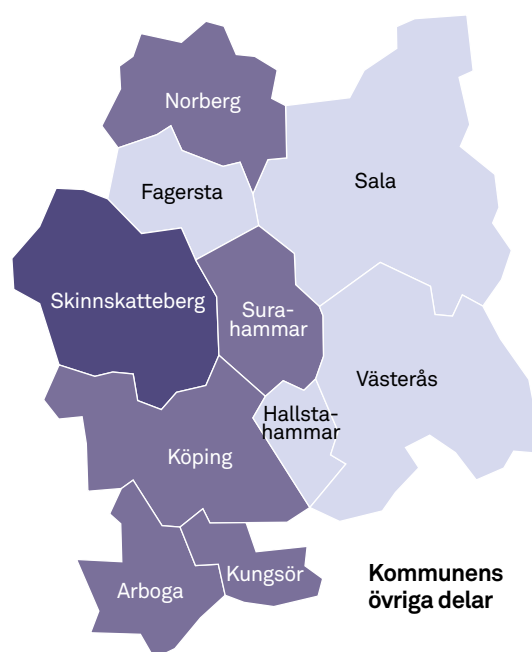
I samma kartläggning redovisas även data för län och kommuner. I Västmanlands län fanns det 1 173 hemlösa i april år 2017. Det motsvarar 43,8 hemlösa per 10 000 invånare och innebär att Västmanland år 2017 var det län i Sverige med flest antal hemlösa i förhållande till befolkningsstorlek. Trots detta är det år 2020 endast en kommun i länet som anger att de har en övergripande plan för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden [148].

En betydande orsak till hemlöshet är den ovan nämnda bostadsbristen, och särskilt bristen på hyreslägenheter med låga hyror. Konkurrensen på bostadsmarknaden är hård, vilket innebär att hyresvärdar kan ställa högre krav på hyresgäster. Att ha fast inkomst från anställning, och att inte ha betalningsanmärkningar är vanliga krav. Personer med

låga inkomster och sämre betalningsförmåga riskerar att inte accepteras som hyresgäst. Personer som inte accepteras på den ordinarie bostadsmarknaden hänvisas till osäkra boendeförhållanden och tillfälliga lösningar istället. Att vara ekonomiskt utsatt och särskilt barnfattigdom skapar en tydlig risk för hemlöshet [144] [149]. Läs mer om barn i ekonomiskt utsatta hushåll i kapitel 2, sida 24 samt kapitel 5, sida 81.

I och med den ökade konkurrensen om bostäder har den strukturella hemlösheten blivit allt vanligare. Strukturell hemlöshet innebär att personer saknar bostad enbart på grund av att de inte har ekonomiska förutsättningar att etablera sig på den vanliga bostadsmarknaden. Personer i hemlöshet har i högre utsträckning låg inkomst: nästan hälften av personerna i hemlöshet har försörjningsstöd och knappt en tiondel någon form av löneinkomst. Utöver den strukturella hemlösheten har en stor del av de hemlösa sociala problem som missbruk och psykisk ohälsa, men den andelen har minskat [145] [144].

En majoritet av personer i hemlöshet är män men antalet kvinnor ökar, och en tredjedel av hemlösa är föräldrar till barn under 18 år (24 000 barn hade föräldrar i hemlöshet i Sverige 2017). Över hälften av de hemlösa är födda i Sverige men antalet hemlösa som är utrikes födda har ökat [145]. Framför allt har hemlöshet ökat bland utrikes födda familjer med barn [144]. Dessa grupper är samma grupper som i högre grad har låga inkomster och är i risk för att hamna i fattigdom. Läs mer om ekonomisk utsatthet i kapitel 5, sida 81.



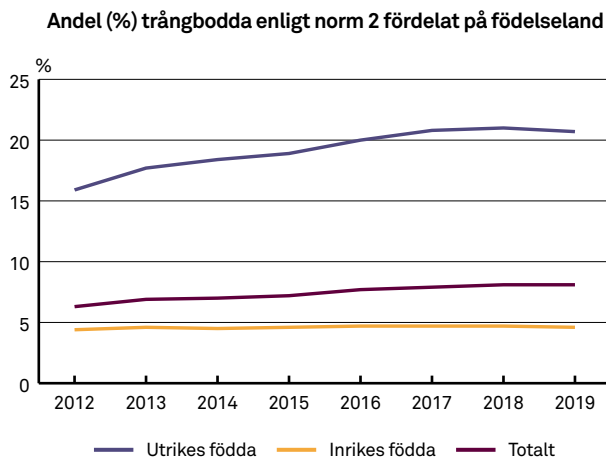


Diagram 26. Andel trångbodda enligt norm 2 i Västmanlands län fördelat på födelseland [136].

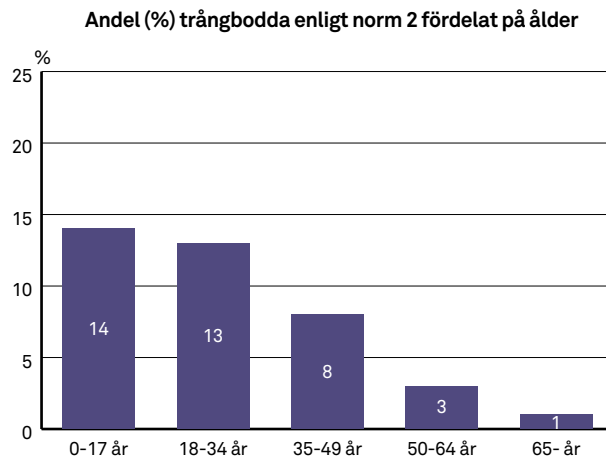


Diagram 27. Andel trångbodda enligt norm 2 i Västmanlands län fördelat på ålder, år 2019 [136].

Trångboddhet

Trångboddheten har ökat i Sverige senaste åren och likaså i Västmanlands län (Diagram 26), även om trångboddhet är mest problematisk i storstäderna. Problemet kan till viss del härledas till bostadsbristen, och i och med att trångboddheten har ökat har problemet också fått ökad uppmärksamhet i media på senaste tiden [150].

Trångboddhetens hälsoeffekter har diskuterats både nationellt och internationellt och beskrivs oftast som negativa. En undersökning från Riksrevisionen visar dock inga tecken på negativa hälsoeffekter av trångboddhet. Det kan bero på att registerdata inte fångar upp trångboddheten på ett tillfredsställande sätt, men det är också svårt att skilja på om hälsoeffekterna är en följd av trångboddhet i sig eller om det beror på andra faktorer. Resultaten kan också variera i och med vilken norm eller grad av trångboddhet som studerats. Sannolikt finns det dock en gräns för när trångboddheten blir skadlig för hälsan [150] [151] [152]. Även om trångboddhet inte nödvändigtvis har negativ påverkan på hälsan antas hög grad av trångboddhet vara en indikation på utsatthet. I och med att trångboddheten har ökat är det angeläget att analysera trångboddheten i länet och hur den skiljer sig mellan olika geografiska områden och grupper.

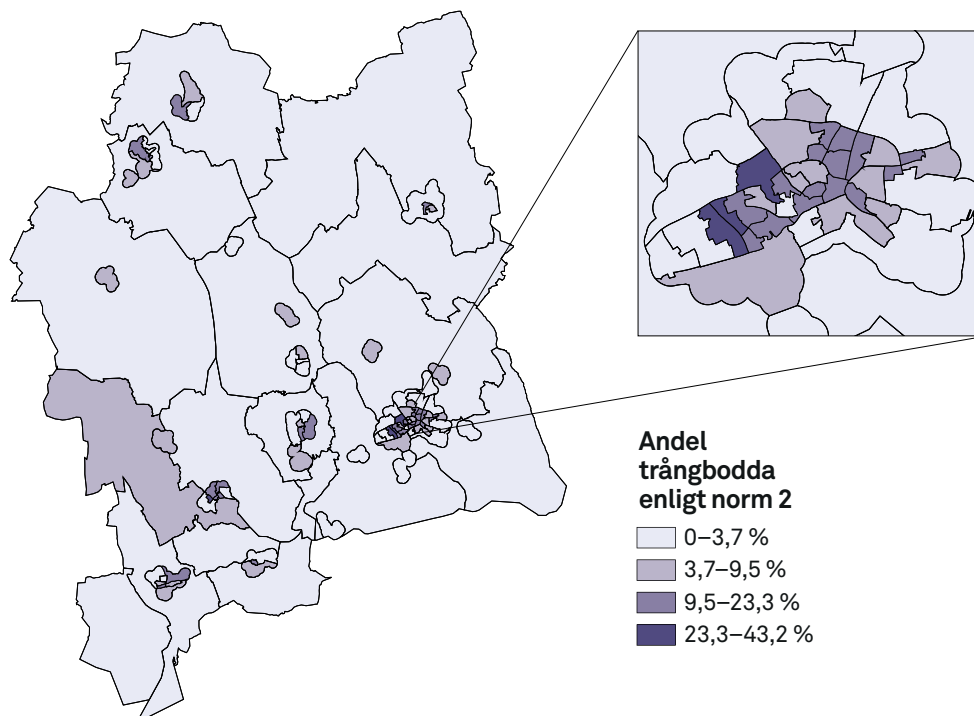
Personer födda utanför Europa och som bor i hushåll med låg inkomst har identifierats som överrepresenterade bland trångbodda. Även barnfamiljer är i högre utsträckning trångbodda, vilket är problematiskt då trångboddhet i synnerhet påverkar barn och ungas uppväxtvillkor, hälsa och skolgång – något som gärna lyfts fram i

trångboddhetsdiskussionen [11]. Barn som är trångbodda har svårare att få lugn och ro att fokusera på skolarbete, vilket kan få långtgående konsekvenser även i vuxen ålder. Vid trångboddhet tenderar barn och ungdomar, och särskilt pojkar, att vistas utomhus i högre utsträckning. Det kan vara problematiskt då trångbodda ofta bor i mer utsatta områden som generellt sett också har en mer otrygg utomhusmiljö. Det blir då extra viktigt att det finns goda närmiljöer och möjlighet att aktivera sig i meningsfulla fritidsaktiviteter [150]. Läs mer om barns trångboddhet i kapitel 2, sida 24.

Trångboddhet i Västmanland

I Västmanlands län är trångboddheten mer utbredd bland utrikes födda än inrikes födda. Att trångboddheten har ökat mellan 2012 och 2019 förklaras till stor del av en ökning i trångboddhet bland utrikes födda personer. För inrikes födda har trångboddheten legat stabilt omkring 5 procent, medan trångboddheten för utrikes födda var nästan 21 procent år 2019, vilket är en ökning med 5 procentenheter från år 2012 (Diagram 26).

Trångboddheten är relativt sett hög för barn och för vuxna i åldern 18–34, men minskar med åldern och är låg i åldersgrupperna 50–64 och 65+. En förklaring till att trångboddheten är låg i högre åldrar kan vara att eventuella hemmaboende barn har hunnit växa upp och flyttat hemifrån. Bland gruppen unga vuxna kan en hög andel trångbodda delvis förklaras av svårigheter för unga att etablera sig på arbets- och bostadsmarknaden (Diagram 27).



Karta 7. Andel trångbodda enligt norm 2, RegSO-områden i Västmanlands län 2019 [136].

Om vi studerar trångboddheten på stadsdelsnivå i karta 7 syns stora skillnader mellan områden i tätort och landsbygd, men också mellan områden inom Köpings och Västerås tätort. Det är samma områden som har en hög grad av trångboddhet som också har en hög andel med låg ekonomisk standard (se Karta 5). Det tyder på att trångboddheten är mer utbredd i områden med ekonomiska utmaningar, och den bilden bekräftas av ett starkt linjärt samband mellan andel trångbodda och andel med låg ekonomisk standard på områdesnivå ($R=0,89^{14}$). Även om det råder oklarheter ifall trångboddhet innebär negativa hälsoeffekter eller inte, enligt svenska trångboddhetsnormer, så ger analysen av trångboddhet en bild av grupper och geografiska områden som i högre utsträckning har en osäker boendesituation och därmed är mer sårbara ur ett hälsoperspektiv. Den bilden förtydligas i och med att trångbodda i högre utsträckning även verkar ha en låg ekonomisk standard.

Närmiljö

Som tidigare har konstaterats har mer utsatta och resurssvaga områden inte lika goda fysiska egenskaper i bostadsområdets närmiljö. Aktörer inom samhällsplanering har därmed en viktig roll att planera för miljöer som underlättar hälsosamma levnadsvanor. Tillgång och närhet till grönområden och natur samt trygga och säkra gång- och cykelvägar stimulerar till vardagsmotion och har positiv effekt på hälsan. Tillgänglighet till kvalitativa utemiljöer i närområdet är också nödvändigt för individer med mindre trivsamma boendesituationer, som trångboddhet. Även faktorer som luftkvalitet och buller har påverkan på hälsan

där trafiksituationen är en påverkande faktor [11]. Läs mer om levnadsvanor och fysisk aktivitet i kapitel 7, sida 107.

För barn är tillgång till en skolgård med god miljö och tillräcklig yta för lek, fysisk aktivitet och samtal viktigt eftersom det har en positiv effekt på barnens motoriska och kognitiva utveckling. Det är extra viktigt med bra skolgårdar för barn som inte har tillgång till goda utomhusmiljöer nära bostaden och för barn från socioekonomiskt svagare förhållanden, som kanske inte har samma förutsättningar för fritidsaktiviteter [11].

”Tillgänglighet till kvalitativa utemiljöer i närområdet är viktigt för individer med mindre trivsamma boendesituationer.”

En rapport från Folkhälsomyndigheten visar att barn allt mer sällan vistas utomhus i grönområden. Andelen barn som varje dag vistas i grönområden har minskat från 78 procent till 49 procent mellan 2003 och 2019. Siffrorna från undersökningen är på nationell nivå men sannolikt är trenden densamma i Västmanlands län. Det finns en risk att tillgången och utnyttjandet av grönområden bidrar till en ojämlikhet i hälsa, där barn med socioekonomiskt svagare förhållanden vistas mindre i grönområden än barn med bättre förutsättningar. Till exempel vistas barn i trångboddhet mer sällan i grönområden än genomsnittet [153].

¹⁴ R=korrelationskoefficienten, den kan variera mellan -1 och 1. Värdet nära 1 innebär att korrelationen är stark och positiv. Har den värdet 0 finns ingen korrelation.



I Västmanlands län verkar dock de allra flesta ha god tillgång till natur och grönområden, och 95 procent anger att boendet har mycket eller ganska bra närhet till natur, grönområden och parker. Detta verkar inte heller skilja sig beroende på kön, ålder, födelseland eller var i länet man bor [154]. Förtätningen av städer kan dock leda till att tillgången till grönområden minskar, även om det är fullt möjligt att förtäta städer på ett sätt som tar hänsyn till både miljö och sociala aspekter [6].

Blandat boende, segregation och grannskapseffekter

För att studera effekter av boendeomgivning och segregation används ofta begreppet grannskapseffekter¹⁵. En vanlig strategi för att motverka segregation och dämpa negativa grannskapseffekter är att planera för blandat boende. Strategin innebär att olika typer av hushåll eller bostäder blandas i ett bostadsområde. Internationellt har de flesta satsningarna riktats mot resurssvaga områden men det finns exempel på blandningsambitioner även för resursstarka områden. Historiskt har syftet varit en ålders- och könsmässig blandning men även socioekonomisk och etnisk blandning har förekommit i nutida strategier. I Sverige har huvudfokus varit att blanda olika inkomstgrupper, då man har antagit att inkomsten reflekterar skillnader i sociala strukturer, utbildningsnivå och kultur. Blandningsstrategin har använts både i Sverige och internationellt, och det finns en stor tilltro till strategin bland planerare och politiker i Sverige [155].

Bostadsstrukturen är relativt homogen i svenska städer och förändras långsamt. Förändringar i en redan befintlig boendestruktur kan ske genom rivning, nybyggnation och

ombildning. I Sverige har nybyggnation varit vanligast, men även ombildning i viss utsträckning. Ombildning är ett snabbare verktyg att förändra boendestrukturer men ger inte alltid en mer blandad befolkning. Genom ombildning och nyproduktion har bostadsrättens andel ökat och hyresrättens andel minskat över tid [155].

De blandningsprojekt som genomförts har fått kritik från forskare som menar att det är problematiskt att enbart genomföra blandningsinsatser i resurssvaga områden, då det riskerar att inte ge någon effekt på befolkningssammansättningen. I värsta fall kan det istället öka koncentrationen av resurssvaga hushåll. Det är mer troligt att ett hushåll med sämre resurser väljer en bostad utanför ett resurssvagt område, än att ett resursstarkt hushåll väljer att bosätta sig i ett resurssvagt område [155].

Forskning visar att nybyggnation är att föredra när bostadsbeståndet ska förändras, eftersom rivning och ombildning inte alltid leder till mer blandad befolkning eller ger positiva grannskapseffekter. För att en blandningsstrategi ska bli effektiv är det fördelaktigt om andra planeringsverktyg också används för att påverka befolkningssammansättningen [155].

”Forskning visar att nybyggnation är att föredra när bostadsbeståndet ska förändras”

I samhällsplaneringen finns andra möjligheter än att blanda bostadsutbud för att öka interaktionen och minska

Andel (%) boende per boendetyper fördelat på kommun

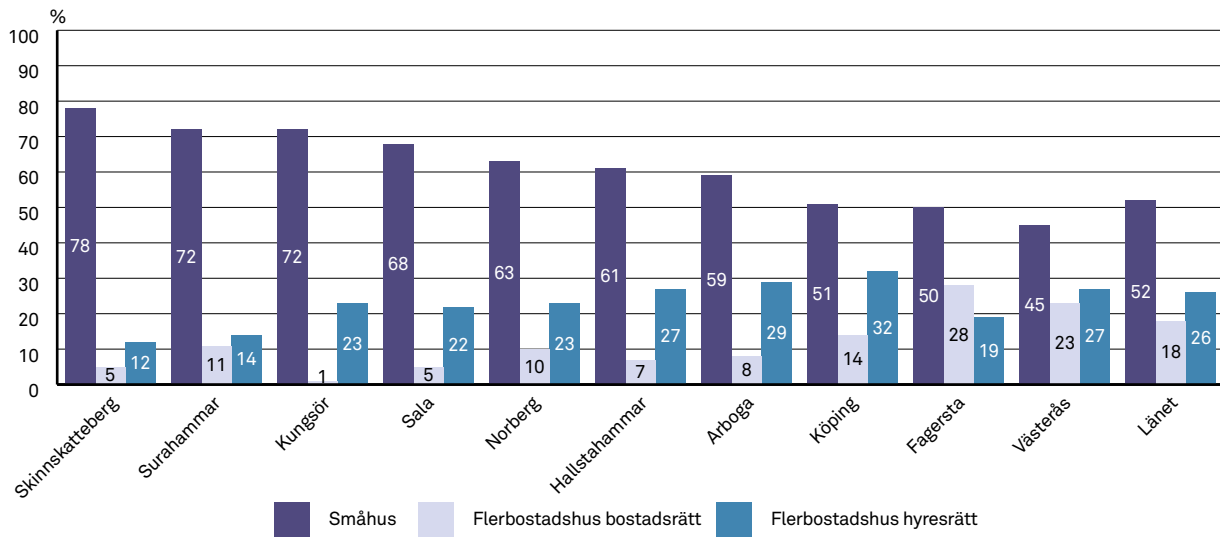


Diagram 28. Andel boende per boendetyper i Västmanlands län, fördelat på kommun [136].

segregationen. Till exempel är det viktigt att överbygga barriärer i den byggda strukturen och skapa trivsamma offentliga rum som uppmuntrar till social interaktion [6].

Blandad befolkning och blandat boende

En analys har genomförts av andel boende i olika boendeformer, för att se skillnader i boendeform mellan inrikes och utrikes födda samt mellan och inom länets kommuner. Detta ger en indikation på hur blandad bebyggelsen är i länets olika kommuner. Det är viktigt att ha i åtanke att för att motverka segregation är en blandad befolkningssammansättning att föredra, och inte enbart ett blandat bostadsbestånd. Det finns en del belägg för kopplingen mellan blandad bebyggelse och blandad befolkning men sambandet är komplext. Huvudfokus i analysen ligger därför på de boende i områdena och inte enbart på den byggda strukturen.

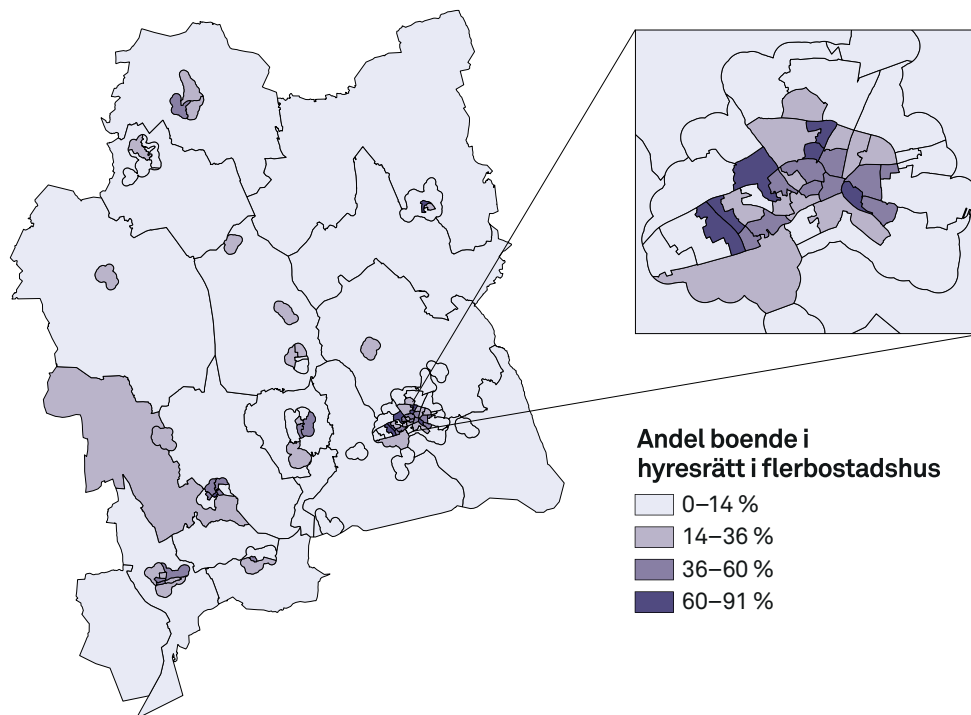
I Västmanlands län bor 53 procent i småhus, 26 procent i en hyresrätt i ett flerbostadshus och 18 procent i bostadsrätt i ett flerbostadshus. För de som bor i småhus är äganderätt den absolut vanligaste upplåtelseformen. I flera av länets kommuner är andelen som bor i småhus väldigt stor, över 70 procent. Ett exempel är Skinnskatteberg, där 78 procent av befolkningen bor i småhus (Diagram 28).

Utrikes födda personer bor i högre utsträckning i hyresrätt i flerbostadshus än personer som är födda i Sverige, som i högre grad bor i småhus. När det gäller bostadsrätter i flerbostadshus är det inte så stora skillnader mellan inrikes och utrikes födda personer.

Att planera för blandad bebyggelse och upplåtelseformer är en vanlig strategi för att motverka segregation. För att motverka segregation krävs dock en blandad befolkningssammansättning, inte enbart ett blandat bostadsbestånd.

Inom tätorterna i Sala, Köping och Västerås framgår det tydliga skillnader mellan närliggande områden. Till exempel bor 91 procent i hyresrätt i området Västra Pettersberg-Södra Vallby-Källtorp i Västerås, jämfört med det angränsande området Vetterslund-Nordöstra Råby där inga bor i hyresrätt (Karta 8). Stora skillnader mellan närliggande områden tyder på stora skillnader i den byggda strukturen och därmed antagligen också i befolkningssammansättningen.

I täta stadsmiljöer i stadens centrala delar är det dock logiskt med höga andelar flerbostadshus. Utifrån de planeringsideal som råder är det i dessa fall viktigt med en blandning av upplåtelseformer, för att motverka ensidiga bostadsområden och segregation. En blandning av boendeformer är också viktigt för att man inom samma bostadsområde ska kunna byta till en bostad som är bättre anpassad efter ens behov. Det är särskilt viktigt för äldre personer som kanske vill flytta från en stor bostad till en mindre, mer tillgänglig bostad i närheten. Ett bättre anpassat boendebud skulle på så sätt kunna öka rörligheten på bostadsmarknaden [156].



Karta 8. Andel boende i hyresrätt i flerbostadshus, RegSO-områden i Västmanlands län år 2019 [136].

Om man jämför karta 8 över boendeformer med karta 7 över trångboddhet ser man likheter, men ett lika tydligt mönster framstår inte som mellan trångboddhet och inkomster. Sambandet mellan andel boende i hyresrätt i flerbostadshus och andel trångbodda på områdesnivå är dock starkt ($R=0,8$), såväl som med andel låg inkomst ($R=0,79$). Det innebär att områden där en stor andel bor i hyresrätt generellt sett också har en hög andel trångbodda samt en hög andel med låg inkomst.

”Områden där en stor andel bor i hyresrätt har generellt sett också en hög andel trångbodda, samt en hög andel med låg inkomst.”

En sak som är viktig att påpeka är att en stor andel boende i hyresrätter i flerbostadshus inte nödvändigtvis innebär ett mindre attraktivt område. Analysen tar inte hänsyn till boendekostnader, och det finns områden med hög andel hyresrätter som också har en låg andel låginkomsttagare. Hur gränserna mellan RegSO-områdena är dragna har också stor påverkan på hur statistiken framställs. Det är trots allt tydligt att det finns stora skillnader i boendeform inom och mellan kommuner och stadsdelar i länet, vilket också innebär skillnader i livsvillkor och hälsa.

Trygghet, tillit och delaktighet

Ovanstående negativa faktorer i boende och närmiljö kan utöver den direkta effekten på hälsan också påverka tilliten, den sociala sammanhållningen och känslan av delaktighet negativt i ett område och i en stad. Vissa teorier framhäver

att ensidiga grannskap minskar tilliten och förståelsen för andra grupper, vilket i sin tur kan vara negativt för sammanhållningen och demokratin i ett samhälle [155]. Regeringen konstaterar också att andelen som deltar och känner sig delaktiga i demokratin är lägre i områden med socioekonomiska utmaningar. Det är problematiskt när individer inte kan påverka sin livssituation och inte föra fram perspektiv, synpunkter och förslag som är viktiga för samhället. När vissa röster inte hörs i debatten riskerar politiska beslut att gynna områden med högre delaktighet. Och ett demokratiskt utanförskap kan leda till minskad tillit och förtroende för samhällets institutioner [157].

Boende i socioekonomiskt utsatta områden har högre risk att hamna i och drabbas av kriminalitet, och rädslan för att utsättas för brott kan begränsa individers rörlighet [157]. I Västmanlands län anger 42 procent av kvinnorna och 13 procent av männen att de ibland eller ofta avstår från att gå ut på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad [99]. Det är en betydligt högre sannolikhet att kvinnor avstår från att gå ut på grund av denna rädsla jämfört med män. Trygghetsskapande åtgärder och samhällsplanering behöver därför ske utifrån ett genusperspektiv, för att säkerställa att alla individer oavsett könstillhörighet känner sig trygga i sitt bostads- och närområde.

Det finns även geografiska variationer i upplevd otrygghet. I Arboga och Fagersta är det en betydande större andel som avstår från att gå ut i jämförelse med Skinnskatteberg (Diagram 29). I Västerås finns även tillräckligt underlag för

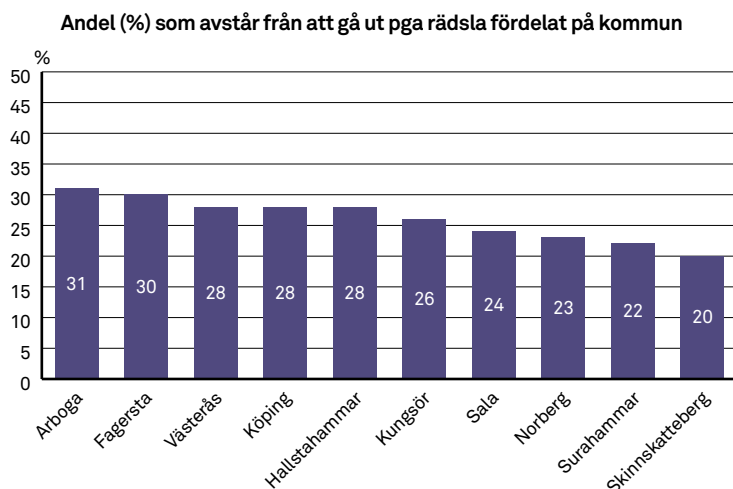


Diagram 29. Andel som avstår från att gå ut på grund av rädsla fördelat på kommun, år 2017 [99].

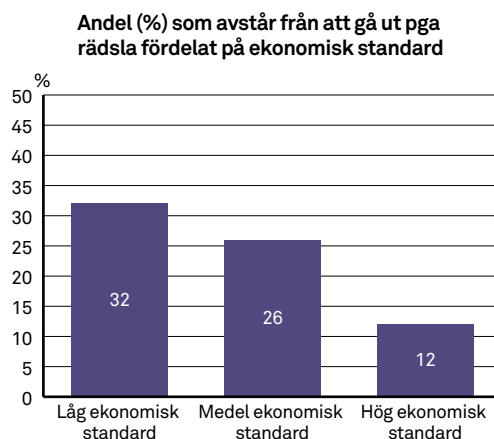


Diagram 30. Andel som avstår från att gå ut på grund av rädsla fördelat på ekonomisk standard, år 2017 [99].

nedbrytningar på stadsdelsnivå. I området Bäckby-Skälby avstår 38 procent ibland eller ofta från att gå ut, och det är det område i Västerås som verkar ha störst problem med otrygghet i närmiljön [99].

”Personer med låg ekonomisk standard avstår i högre utsträckning från att gå ut på grund av rädsla.”

I analysen jämförs även otrygghet utifrån ekonomisk standard. Där framgår det att personer med låg ekonomisk standard i högre utsträckning avstår från att gå ut på grund av rädsla, i jämförelse med personer med hög ekonomisk standard [99]. Det överensstämmer med bilden av att socioekonomiskt utsatta områden tenderar att ha en högre grad av otrygghet. I längden kan otrygghet och brottslighet leda till minskat förtroende för rättsväsendet och myndigheter. Det kan också få materiella konsekvenser för individer och påverka hälsan negativt. Till exempel kan det leda till ökade kostnader, förlorade inkomster, fysiska skador och psykiska påfrestningar [157]. Ökad trygghet är därför särskilt angeläget att prioritera i dessa områden.





Sammanfattande slutsatser

Det finns skillnader i livsvillkor inom boende och närmiljö mellan olika grupper och geografiska områden i Västmanlands län och dessa skillnader bidrar till ojämlikhet i hälsa i befolkningen.

I stora delar av Sverige och i Västmanlands län är det brist på bostäder. Bostadsbristen påverkar möjligheten till en trygg boendesituation och drabbar vissa grupper hårdare än andra. Bostadsbristen är en orsak till att den strukturella hemlösheten har ökat. Hemlösheten har ökat mest bland utrikes födda och kvinnor, som i högre utsträckning har låga inkomster.

Bostadsbristen kan också vara en förklaring till att trångboddheten i länet har ökat. Det finns stora skillnader mellan stadsdelar där områden med störst andel

trångbodda, även har störst andel med låg ekonomisk standard. Trångboddhet är också vanligare i områden med stor andel boende i hyresrätt i flerbostadshus.

I flera områden i Västmanlands läns kommuner är boendeutbudet tydligt uppdelat, och i vissa områden är i stort sett samtliga bosatta i hyresrätt i flerbostadshus. Det är viktigt med blandning av upplåtelseformer för att motverka ensidiga bostadsområden, negativa grannskapseffekter och segregation mellan socioekonomiska starka och svaga områden.

Boende i socioekonomiskt utsatta områden har högre risk att hamna i och drabbas av kriminalitet. Otrygghet och rädsla att utsättas för brott kan begränsa individers rörlighet. En betydligt större andel kvinnor än män anger att de ibland eller ofta avstår från att gå ut på grund av rädsla.



Personer med låg ekonomisk standard avstår i större utsträckning från att gå ut på grund av rädsla, vilket kan kopplas till att socioekonomiskt svagare områden generellt sett upplevs som mer otrygga.

För att minska utsattheten på bostadsmarknaden är det viktigt att öka tillgången av ekonomiskt överkomliga bostäder. Läget är akut för vissa grupper, exempelvis hemlösa. Det är därför nödvändigt med kortsiktiga åtgärder för att få det befintliga bostadsbeståndet att användas mer effektivt. Men långsiktiga åtgärder är också nödvändiga, som att öka byggandet av billiga bostäder – i synnerhet billiga hyresrätter – för att minska bostadsbristen för utsatta grupper.

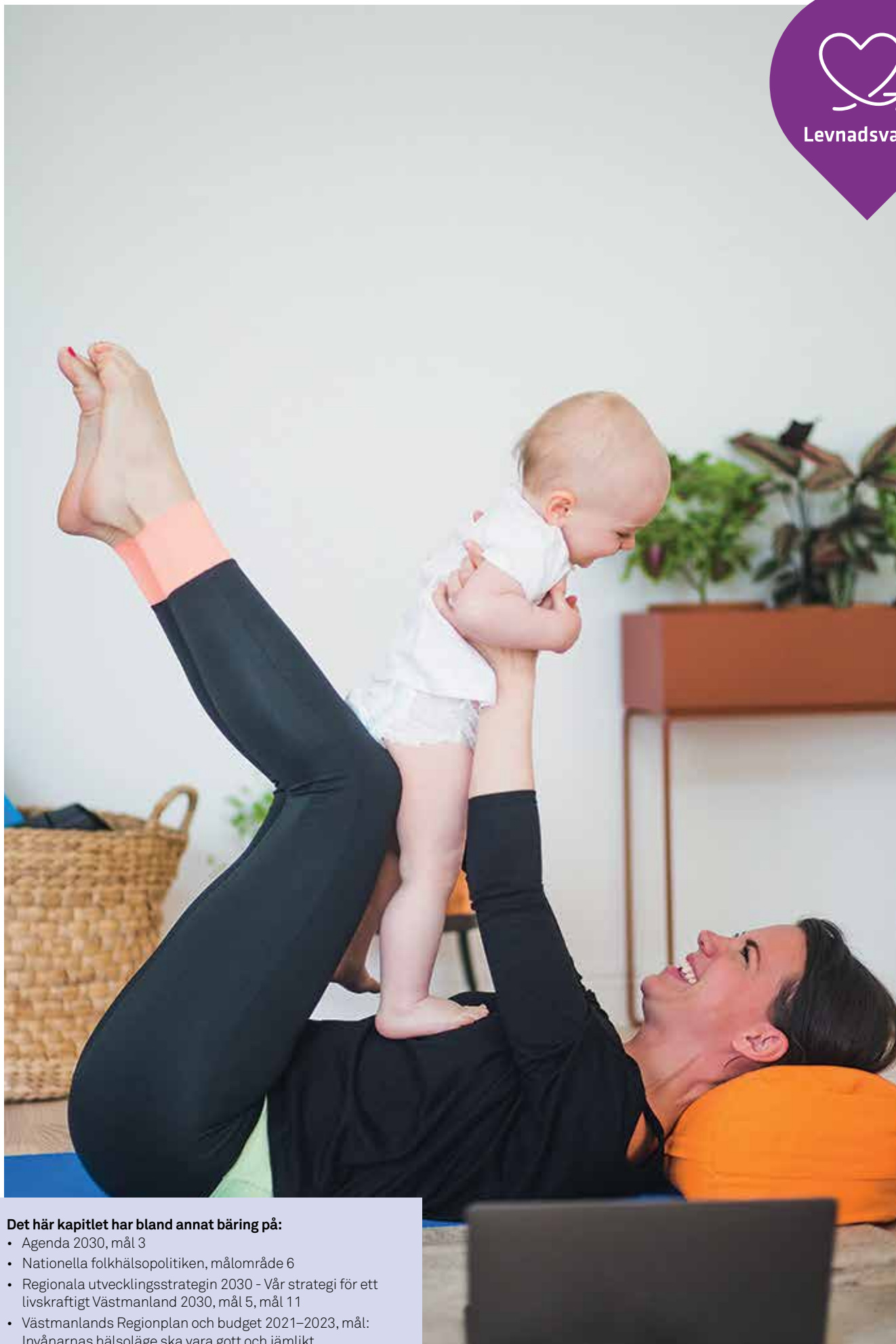
Kommunerna har en viktig roll för människors boende och närmiljö, och för många kommuner är allmännyttiga

bostadsbolag ett viktigt verktyg. Kommunernas syn på bostadsförsörjningen och allmännyttans handlingsutrymme varierar dock. Olika synsätt och förutsättningar mellan kommuner samt förstörade arbetsmarknader innebär att bostadsförsörjningen allt mer har blivit en regional fråga. Även segregationen är en fråga som sträcker sig över kommungränser. Den ökande betydelsen av regional planering har även uppmärksammats på nationell nivå med nya bestämmelser om regional fysisk planering.

Boende och närmiljö påverkas av en mängd faktorer inom de olika livsområdena, men också av trender på global, nationell och lokal nivå. Åtgärder inom andra livsområden i rapporten, som inkomster, kan ha stor påverkan på boendet och närmiljön. För att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa krävs därmed gemensamma insatser av privata, offentliga och civila aktörer på flera nivåer.



Levnadsvanor



Det här kapitlet har bland annat bäring på:

- Agenda 2030, mål 3
- Nationella folkhälsopolitiken, målområde 6
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland 2030, mål 5, mål 11
- Västmanlands Regionplan och budget 2021–2023, mål: Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt

7. Levnadsvanor

Inledning

Levnadsvanor har en stor påverkan på den individuella hälsan och på folkhälsan. Hälsosamma levnadsvanor, så som fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor stärker hälsan och minskar risken för sjukdom, medan mer ohälsosamma levnadsvanor, så som tobaksrökning och alkoholkonsumtion istället ökar risken för ohälsa och sjukdom. Om levnadsvanorna ser olika ut i olika grupper i befolkningen, ökar därför risken för ojämlik hälsa.

”Förutsättningarna att göra hälsosamma val ökar av till exempel goda möjligheter till utbildning och försörjning samt tillgång till miljöer som stödjer hälsosamma val.”

Levnadsvanor tätt kopplat till våra livsvillkor

Våra levnadsvanor har ett nära samband med de livsvillkor vi lever under. Förutsättningarna för att göra hälsosamma val ökar av en bra start i livet, goda sociala relationer, möjligheter till utbildning och försörjning samt tillgång till miljöer som stödjer hälsosamma val. Eftersom levnadsvanor har stor påverkan på vår hälsa, ökar hälsosamma levnadsvanor också våra möjligheter att till exempel kunna studera eller arbeta. Det finns alltså ett samband i båda riktningarna. Att arbeta för hälsosamma levnadsvanor i befolkningen är därmed en viktig investering, som både genererar hälsovinster för den enskilde och för befolkningen, men även i form av samhällsekonomiska vinster [11].

Detta kapitel redovisar på vilket sätt levnadsvanor skiljer sig åt mellan olika grupper i Västmanland. De indikatorer som har analyserats är:

- daglig tobaksrökning
- regelbunden alkoholkonsumtion (unga)
- riskbruk av alkohol (vuxna)
- tillräcklig fysisk aktivitet
- stillasittande
- medlem i idrottsförening (unga)
- intag av frukt och grönt
- läskkonsumtion (unga)
- stress
- flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt.

Förekomsten av levnadsvanorna redovisas utifrån socioekonomi, flera av de sju diskrimineringsgrunderna samt utifrån geografiska områden i länet. Det är främst de största skillnaderna mellan grupper i länet som redovisas i kapitlet.

Kapitlet har tydlig koppling till Agenda 2030:s mål och åtgärder som syftar till att förbättra levnadsvanorna samt till Västmanlands regionala utvecklingsstrategi och regionplan. Hälsosamma levnadsvanor är dessutom ett av de åtta prioriterade målområdena för en god och jämlik hälsa i Sverige, och är även indirekt kopplat till flera av de andra målområdena [2] [6].



”Daglig tobaksrökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor står tillsammans för upp till 80 procent av alla hjärt- och kärlsjukdomar och cirka 30 procent av alla cancerfall i Sverige.”

Levnadsvanor med störst påverkan på folkhälsan

De levnadsvanor som på befolkningsnivå utgör störst risk för ohälsa och ojämlikhet i hälsa är daglig tobaksrökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Tillsammans står dessa för cirka en femtedel av den totala sjukdomsbördan i Sverige. De orsakar tillsammans upp till 80 procent av alla hjärt- och kärlsjukdomar och stroke samt cirka 30 procent av alla cancerfall [158].

Tobaksrökning

Tobaksrökning är en av de enskilt största riskfaktorerna för ohälsa. Cirka 11 procent av all cancer i Sverige beror på tobaksrökning, samtidigt som det markant ökar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, diabetes typ-2 samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen [29] [159] [160]. Även passiv tobaksrökning är skadligt, eftersom det ger samma hälsorisker som för den som röker men i lägre omfattning [161].

Riskbruk av alkohol

Alkoholkonsumtion ökar risken för både fysisk och psykisk ohälsa, så som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, leverskador, cancer, minnesproblematik och depression. En hög konsumtion ökar även risken markant för våld och olyckor. Med riskbruk menas ett bruk av alkohol som påtagligt ökar risken för skadliga fysiska-, psykiska- eller sociala konsekvenser. Riskbruk av alkohol bland vuxna förekommer vid hög konsumtion utspridd över tid eller intensiv konsumtion vid ett och samma tillfälle, medan all

alkoholkonsumtion för barn och unga under 18 år definieras som riskbruk [162].

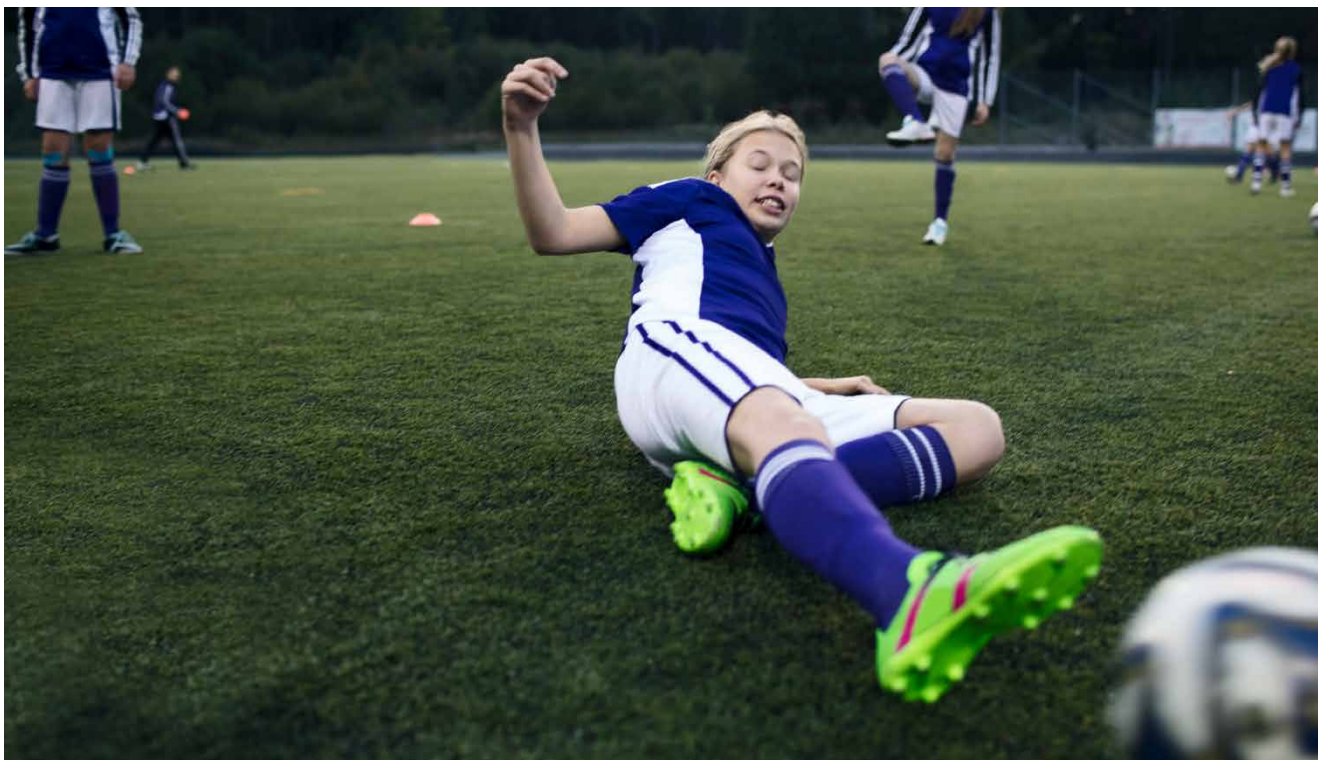
Fysisk aktivitet

Gällande fysisk aktivitet ger Världshälsoorganisationen (WHO) ut rekommendationer för hur mycket och ofta man generellt behöver vara fysiskt aktiv för att främja hälsan, så kallad tillräcklig fysisk aktivitet¹⁶. Otillräcklig fysisk aktivitet ökar risken för fysisk och psykisk ohälsa, bland annat hjärt- kärlsjukdomar, cancer, diabetes typ-2, fetma, depression, ångest och demens. Även stillasittande ökar risken för ohälsa vilket lyfts än mer i WHO:s uppdaterade rekommendationer från år 2020 [163] [164].

”Unga som föreningsidrottar har bättre självkänsla, dricker mindre alkohol och begår färre brott än unga som inte idrottar i föreningar.”

Föreningsidrott

En av indikatorerna som analyserats i rapporten med koppling till fysisk aktivitet är medlemskap i föreningsidrott bland unga. Förutom att föreningsidrott leder till att de unga kan vara fysiskt aktiva främjar det även andra hälsosamma faktorer. Föreningsidrott ökar bland annat möjligheterna till stärkta sociala förmågor och inläring. Samtidigt visar studier att unga som idrottar i föreningar har bättre självkänsla, dricker mindre alkohol och begår färre brott än unga som inte idrottar i föreningar. Föreningsidrotten medför alltså vinster för både den enskilde individen och för samhället och är därför en viktig indikator att följa [165].



Matvanor

Baserat på de nordiska näringsrekommendationerna tar Livsmedelsverket fram generella råd för vilka matvanor som är hälsosamma på både kort och lång sikt. Ohälsosamma matvanor ökar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes typ-2 och fetma. Två delar av ohälsosamma matvanor är lågt intag av frukt och grönt samt högt intag av läsk [166].

Stress

I den nationella folkhälsopolitiken lyfts stress inom området för levnadsvanor och därför inkluderas det även i detta kapitel [6]. Stress innebär att det finns en obalans mellan de krav som ställs på individen och individens förmåga att hantera kraven. Den långvariga stressen, när individen inte får tillräcklig återhämtning, har en tydlig koppling till hjärt- och kärlsjukdomar, depression och utmattningssyndrom och är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige [11] [167].

Grupper med ökade hälsorisker vid ohälsosamma levnadsvanor

Vissa grupper i befolkningen har ett sårbart tillstånd kopplat till levnadsvanor. Med det menas att deras ohälsosamma levnadsvanor innebär en högre riskökning för ohälsa och sjukdom jämfört med andra grupper. Det kan även handla om att deras ohälsosamma levnadsvanor genererar risker för andra i deras närhet [158]. Det är därför särskilt angeläget att följa dessa grupper och de flesta av dem lyfts och diskuteras i detta kapitel.

Gravida ses som en grupp med ökad risk, där även fostret i magen löper både direkta och mer långsiktiga hälsorisker om modern har ohälsosamma levnadsvanor. Levnadsvanor hos småbarnsföräldrar påverkar de små barnens levnadsvanor [12] [158]. Förekomsten av levnadsvanor hos gravida och småbarnsföräldrar i länet redovisas i kapitel 2, sida 29.

Barn och unga utgör särskilt sårbara grupper när det gäller levnadsvanor, eftersom de inte är färdigutvecklade varken fysiskt och mentalt. Dessutom befästs vanor tidigt i livet, så ohälsosamma levnadsvanor i tidig ålder ökar risken för ohälsosamma levnadsvanor även som vuxen. Dessutom är risken att insjukna och dö i förtid till följd av en ohälsosam levnadsvana större ju längre tid en person har haft ohälsosamma levnadsvanor [12] [158].

Grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar har ökade risker vid ohälsosamma levnadsvanor, vilket kommer förklaras mer längre fram i kapitlet. Även grupper med låg hälsolitteracitet har en ökad risk. Med hälsolitteracitet menas förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa. Särskilt bör grupper med låg kunskapsnivå i det svenska språket lyftas, till exempel personer som nyligen anlänt till Sverige. Ökade hälsorisker vid ohälsosamma levnadsvanor gäller även grupper med fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar samt dem som ska genomgå medicinsk behandling eller operation [158].

Samband mellan ohälsosamma levnadsvanor och allmänt hälsotillstånd/mående

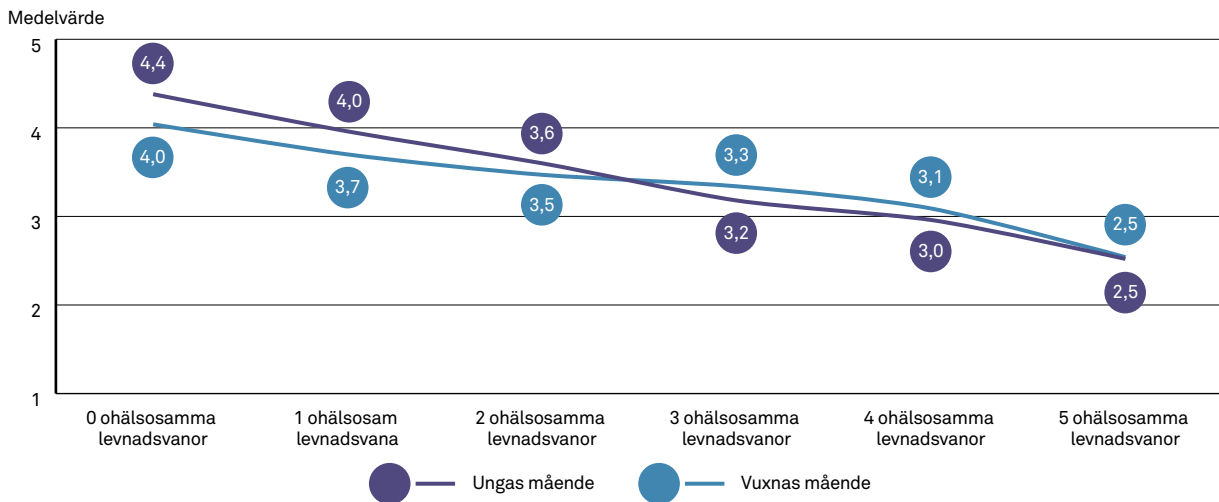


Diagram 31. Medelvärdet i självskattat allmänt hälsotillstånd och mående i förhållande till antalet ohälsosamma levnadsvanor. Självskattat hälsotillstånd och mående på en skala från 1–5 där 1 = mycket dåligt och 5 = mycket bra [73] [99].

En annan sårbar grupp är personer som har flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eftersom det finns en synergieffekt mellan de enskilda levnadsvanornas hälsorisker som genererar större hälsorisker [158]. Det finns ett tydligt samband mellan att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt och att ha ett sämre självskattat allmänt hälsotillstånd och mående. I diagram 31 redovisas detta samband för Västmanlands unga och vuxna och här blir det tydligt att det finns en koppling mellan levnadsvanor och hälsotillstånd/mående. Diagrammet visar dock inte vad som är orsak och effekt, utan att det finns ett samband.

Socioekonomiska skillnader i levnadsvanor

Levnadsvanorna i Västmanland skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper, på samma sätt som de gör i övriga Sverige och även på internationell nivå [11] [12] [6]. Grupper med bättre socioekonomiska förutsättningar har i högre utsträckning hälsosamma levnadsvanor, jämfört med grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar. I den vuxna befolkningen i länet ses skillnader utifrån både utbildningsnivå och inkomstnivå, där skillnaderna i regel följer den socioekonomiska gradienten. Med det menas att levnadsvanorna gradvis förbättras med bättre socioekonomiska förutsättningar. Bland länets unga syns skillnader i deras levnadsvanor utifrån föräldrarnas sysselsättning, samt om det finns en oro för familjens ekonomi. Både för de vuxna och de unga är de socioekonomiska skillnaderna i levnadsvanor som störst inom tobaksrökning, fysisk aktivitet, stress samt förekomst av flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. För unga ses

även stora skillnader i medlemskap i idrottsförening. Diagram 32 redovisar de största skillnaderna bland vuxna utifrån ekonomisk standard. Här är den socioekonomiska gradienten mycket tydlig. Diagram 33 redovisar de största skillnaderna bland unga utifrån deras föräldrars sysselsättning. När det gäller stress bland unga finns en stor skillnad som korrelerar till grad av oro för familjens ekonomi. De som är oroliga för familjens ekonomi är även betydligt mer stressade än de andra, 63 procent jämfört med 37 procent. En liknande skillnad i stress ses dock inte för måttet föräldrars sysselsättning, som diagrammet fokuserar på.

”Grupper med bättre socioekonomiska förutsättningar har i högre utsträckning hälsosamma levnadsvanor, jämfört med grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar.”

Skillnader i levnadsvanor måste förstås mot den bakgrund som kapitlet inleddes med, att levnadsvanor är starkt kopplat till de andra målen i den nationella folkhälsopolitiken, nämligen våra livsvillkor. Till exempel är utbildning och inkomster resurser som ökar handlingsutrymmet och förutsättningarna att göra hälsosamma val. Därför är det svårare för grupper med låg tillgång till dessa resurser att göra hälsosamma val. Den låga tillgången till dessa resurser ökar även risken att exponeras för andra faktorer som ytterligare försvårar möjligheten att göra hälsosamma val. Det kan till exempel handla om att leva under sociala normer där det är mindre vanligt med hälsosamma vanor och att det därför är svårare att göra förändringar [11]. Som tidigare

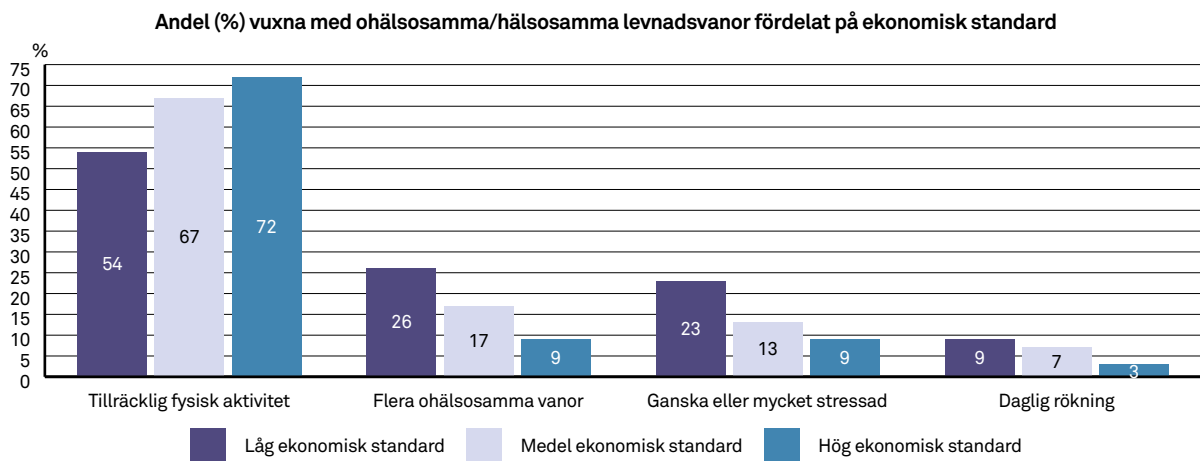


Diagram 32. Förekomst av levnadsvanor bland vuxna i Västmanland, fördelat på ekonomisk standard [99].

nämnts har därför grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar en ökad hälsorisk vid ohälsosamma levnadsvanor, samtidigt som de även i högre utsträckning har ohälsosamma levnadsvanor. Detta blir mycket angeläget att belysa och riktade insatser bör prioriteras för att minska dessa skillnader i levnadsvanor.

Det är särskilt bekymmersamt att föreningsidrottandet skiljer sig avsevärt mellan de unga i länet, utifrån deras föräldrars socioekonomiska situation (se diagram 33). Samma mönster ses även mellan föreningsidrottande och ungas oro för familjens ekonomi. Även den nationella Jämlikhetskommissionen konstaterar att deltagandet i föreningsidrott i Sverige är starkt kopplat till socioekonomiska resurser, där goda resurser ökar sannolikheten att delta i föreningsidrott [11].

Alkohol och stillasittande avviker från det socioekonomiska mönstret

Två av de studerade levnadsvanorna skiljer sig från det socioekonomiska mönstret. Det handlar om alkohol bland både unga och vuxna, och om stillasittande bland vuxna.

För regelbunden alkoholkonsumtion bland unga i länet syns inga skillnader utifrån socioekonomiska faktorer och bland de vuxna i länet är andelen med riskbruk något större bland dem med hög ekonomisk standard än bland dem med medel eller låg ekonomisk standard. Detta samstämmer med andra nationella och regionala befolkningsundersökningar [11]. Däremot är riskbruket av alkohol lägre bland dem med eftergymnasial utbildningsnivå än bland dem med gymnasial utbildningsnivå. Att riskbruket är mer utbrett bland personer med hög ekonomisk standard förklaras mest sannolikt av att riskbruk är vanligare bland män, som generellt har en högre inkomstnivå än kvinnor. Däremot visar studier att alkoholberoende och alkoholrelaterad dödlighet är vanligare i grupper med socioekonomiskt sämre förhållanden [12].

När det gäller stillasittande ses ett avvikande mönster kopplat till utbildningsnivå, där gruppen med eftergymnasial utbildning sitter stilla i högre utsträckning än de med förgymnasial eller gymnasial utbildning. Troligtvis beror det på att de med eftergymnasial utbildning i högre utsträckning har ett stillasittande arbete.

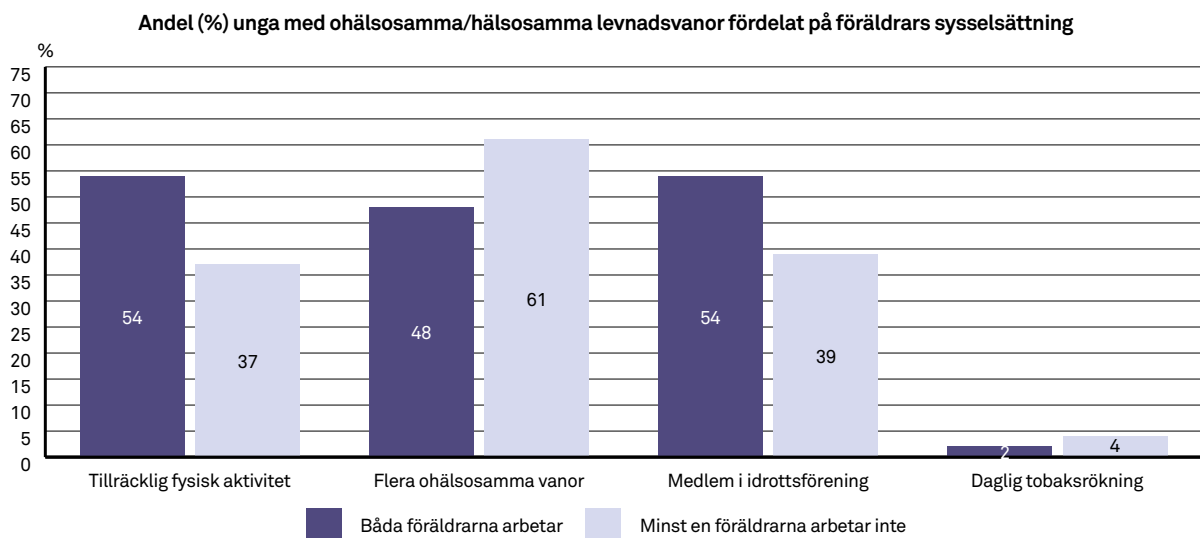


Diagram 33. Förekomst av levnadsvanor bland unga i Västmanland, fördelat på föräldrarnas sysselsättning [73].

Andel (%) med ohälsosamma/hälsosamma levnadsvanor fördelat på ålder

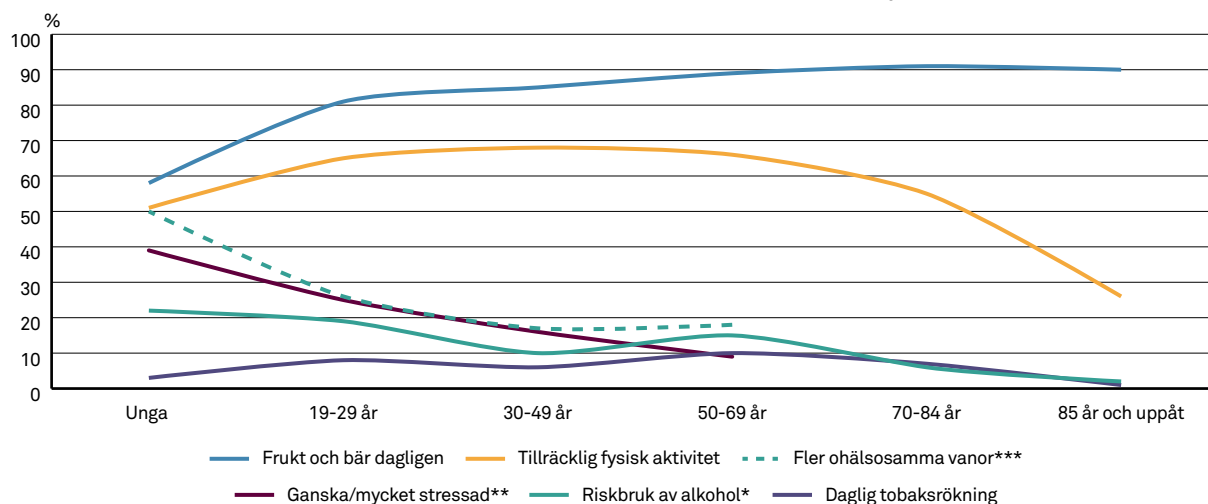


Diagram 34. Förekomst av levnadsvanor i Västmanland, fördelat på ålder [73] [99]. * Se mer om skillnaderna i måtten för alkohol mellan unga och vuxna i fotnot¹⁷. ** Frågan om stress ställs inte till åldersgrupperna 70–84 år samt 85 år och uppåt. *** Eftersom frågan om stress inte ställs till de äldre åldersgrupperna kan denna analys inte göras för dessa.

Skillnader i levnadsvanor utifrån diskrimineringsgrunderna

Det finns stora skillnader i levnadsvanor bland Västmanlands befolkning utifrån följande diskrimineringsgrunder: ålder, kön, funktionsnedsättning, födelseland och sexuell läggning.

Åldersskillnader i levnadsvanor

Länets unga (elever i högstadiet och gymnasiet) har i större utsträckning ohälsosamma levnadsvanor än länets vuxna¹⁷. Denna åldersskillnad ses för alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet, intag av frukt och grönt, stressnivåer samt att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Daglig tobaksrökning är däremot mer utbrett bland den vuxna

”Länets unga har i högre utsträckning ohälsosamma levnadsvanor än länets vuxna.”

befolkningen, och den är som högst bland de yngre vuxna 19–29 år samt i åldersgruppen 50–69 år. Bland vuxna är även riskbruk av alkohol högst i dessa åldersgrupper. Den fysiska aktivitetsnivån ökar med stigande ålder fram till 69 år, för att sedan sjunka i de äldre åldersgrupperna. I diagram 34 redovisas ovan beskrivna skillnader. Åldersskillnader ses även för stillasittande, som är mest vanligt i åldersgrupperna 19–49 år, följt av unga. I åldersgrupperna 50–84 år är stillasittandet som lägst.

Det är anmärkningsvärt att unga (elever i högstadiet och gymnasiet) oftare har ohälsosamma levnadsvanor än vuxna eftersom unga även är en sårbar grupp i detta sammanhang.

Dels har de inte vuxit färdigt, dels riskerar de att bära med sig de ohälsosamma levnadsvanorna in i vuxenlivet. Samtidigt är risken att insjukna och dö i förtid högre ju längre tid en person har haft en ohälsosam levnadsvana [12] [158]. Därför är det särskilt angeläget, och samhällsekonomiskt lönsamt att arbeta med barns och ungas möjligheter till att vara fysiskt aktiva, äta hälsosam mat, att inte uppleva för mycket stress samt att skapa normer och miljöer för dem som främjar tobaks- och alkoholfrihet.

Det är dessutom betydelsefullt att lyfta att den fysiska aktiviteten minskar i de äldre åldersgrupperna, även om det till viss del kan ha en naturlig förklaring kopplat till åldrande.

Gällande stress, så ställdes inte frågan till gruppen 70 år och äldre i den befolkningsundersökning som resultatet baseras på [99]. Det hade vart värdefullt att följa förekomsten även i den gruppen av befolkningen. I kommande befolkningsundersökning kommer även dessa åldersgrupper få frågan om stress.

Könsskillnader i levnadsvanor

Levnadsvanorna i länet skiljer sig även mellan könen, där könsskillnaderna är större och mer vanligt förekommande bland unga jämfört med vuxna. Bland unga har tjejer, generellt sett, mer ohälsosamma levnadsvanor än killar. Otillräcklig fysisk aktivitet, hög stressnivå samt flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt är betydligt vanligare bland tjejer. Särskilt stor skillnad ses för stress som är mer än dubbelt så vanligt bland tjejer. Bland killarna är istället stillasittande, lågt intag av frukt och grönt samt en hög läskkonsumtion vanligare.

¹⁷ Merparten av levnadsvanorna är definierade och ställda på liknande sätt i de befolkningsundersökningar som analysen utgår ifrån [73] [99] och är därför jämförbara. När det gäller alkoholkonsumtion undersöks regelbunden alkoholkonsumtion bland de unga medan det bland vuxna istället är riskbruk av alkohol utifrån rådande kriterier för vuxna som mäts. Frågorna om tillräcklig fysisk aktivitet är ställda på ett jämförbart sätt, men rekommendationsnivån är högre för barn upp till 18 år än för den vuxna befolkningen.

Andel (%) unga med ohälsosamma/hälsosamma levnadsvanor fördelat på kön

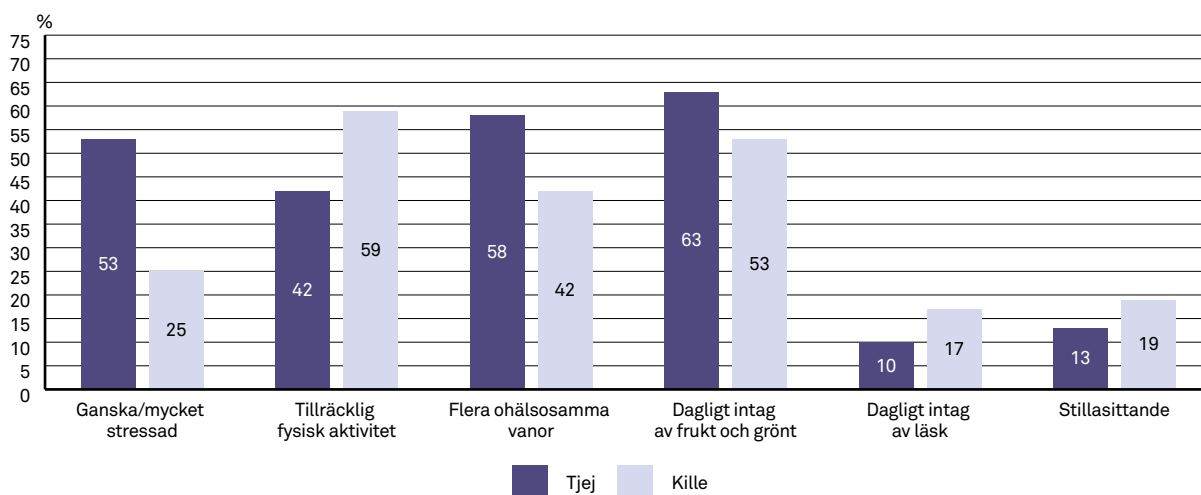


Diagram 35. Förekomst av levnadsvanor bland unga i Västmanland, fördelat på kön [73].

Skillnader i ovan nämnda levnadsvanor finns i diagram 35. Det är alltså mer vanligt att killar når upp till rekommendationsnivåerna för fysisk aktivitet¹⁸ än tjejer, samtidigt som de också är mer stillasittande. Det kan bero på att killar är medlemmar i idrottsföreningar i något högre utsträckning (53 %) jämfört med tjejer (48 %) och därmed troligtvis tränar i högre utsträckning, men att de också har längre perioder under dagen då de sitter stilla.

Bland vuxna har istället män generellt sett mer ohälsosamma levnadsvanor än kvinnor. Detta gäller bland annat för alkohol, där män i högre utsträckning har ett riskbruk än kvinnor, 15 procent jämfört med 9 procent. Även stillasittande är vanligare bland män (18 %) jämfört med kvinnor (13 %). Kvinnor äter i större utsträckning frukt och grönt varje dag jämfört med män (91 % respektive 83 %) men upplever sig å andra sidan vara mer stressade än män (19 % jämfört med 12 %). Oberoende av ålder så är tjejer och kvinnor i högre grad

stressade medan killar och män är mer stillasittande och äter frukt och grönt i mindre utsträckning.

Skillnader i levnadsvanor utifrån funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning¹⁹ är den diskrimineringsgrund bland de unga (elever i högstadiet och gymnasiet) där det finns störst skillnader i levnadsvanor. Unga utan funktionsnedsättning har i större utsträckning hälsosamma levnadsvanor än unga med en eller flera funktionsnedsättningar. Skillnaderna är både stora och syns för samtliga av de indikatorer för levnadsvanor som undersöks i rapporten, allt från daglig tobaksrökning, föreningsidrottande till dagligt intag av läsk. Dessutom är skillnaderna även tydligt gradvisa, där levnadsvanorna gradvis förbättras med färre antal funktionsnedsättningar. I diagram 36 redovisas dessa skillnader för unga, medan skillnaderna bland vuxna beskrivs längre fram i avsnittet.

Andel (%) unga med ohälsosamma/hälsosamma levnadsvanor fördelat på antal funktionsnedsättningar

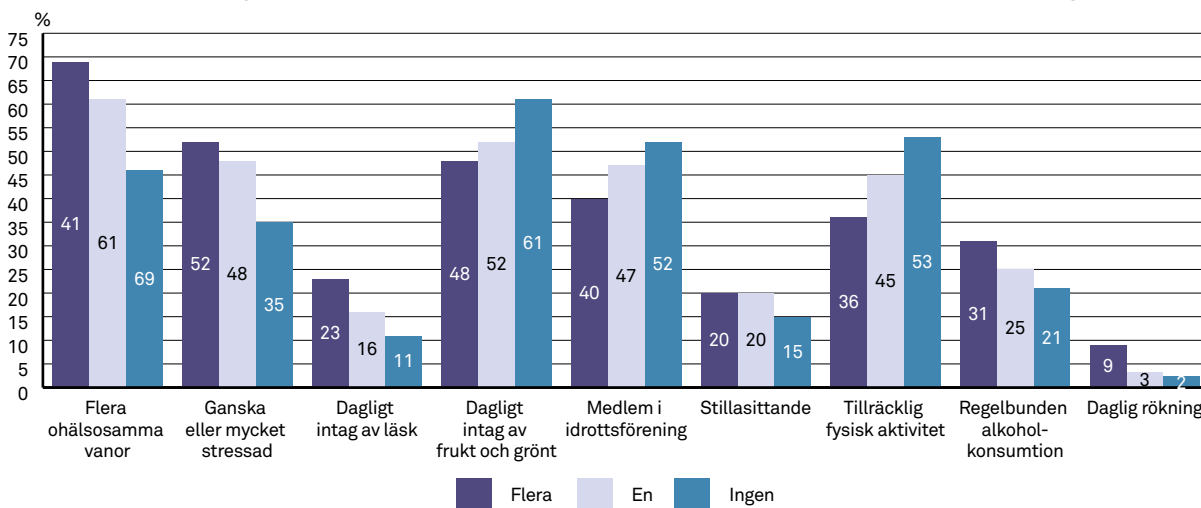


Diagram 36. Förekomst av levnadsvanor bland unga i Västmanland, fördelat på antal funktionsnedsättningar [73].

¹⁸ Läs mer om tillräcklig fysisk aktivitet på Yrkesföreningar för fysisk aktivitets (YFA) hemsida: <http://www.fyss.se/>

¹⁹ Funktionsnedsättning innefattar både fysisk, psykisk och kognitiv funktionsnedsättning.

Att det finns betydande skillnader i levnadsvanor utifrån antalet funktionsnedsättningar bekräftas även i rapporten "Mår alla bra? Rapport 2" som Region Västmanland genomförde tillsammans med flera närliggande regioner 2017. Även där konstateras sambandet att ju fler funktionsnedsättningar, desto lägre andel hälsosamma levnadsvanor [168]. Detta är mycket viktigt att synliggöra eftersom både ung ålder och funktionsnedsättning ger ökade hälsorisker vid förekomst av ohälsosamma levnadsvanor. Dessa grupper har alltså en dubbel risk, vilket gör det ännu viktigare att arbeta riktat och målgruppsanpassat för att stödja dessa grupper.

När det gäller den vuxna befolkningen inkluderar enkätfrågan som rör funktionsnedsättning i den befolkningsundersökning som analysen bygger även långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall eller annat långvarigt hälsoproblem på [99]. Därför är vuxenresultatet inte exklusivt för just funktionsnedsättning och kommer istället att benämnas som långvarig sjukdom eller nedsatt funktion.

Även bland de vuxna ses skillnader. De med långvarig sjukdom eller nedsatt funktion har i större utsträckning ohälsosamma levnadsvanor, jämfört med de utan sjukdom eller nedsatt funktion. Skillnader ses för tillräcklig fysisk aktivitet (58 % jämfört med 67 %), för hög stressnivå (24 % jämfört med 12 %) samt förekomst av flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt (26 % jämfört med 18 %). Även vuxna med långvarig sjukdom eller nedsatt funktion ses som

sårbara grupper när det gäller levnadsvanor. Skillnaderna är viktiga att belysa och åtgärder riktade till dessa grupper bör prioriteras.

Skillnader i levnadsvanor utifrån födelse land

Förekomsten av levnadsvanor i länet skiljer sig även mellan grupper utifrån födelse land. Generellt sett är det vanligare med hälsosamma levnadsvanor bland de som är födda i Sverige än bland de som är födda utanför Sverige. För unga (elever i högstadiet och gymnasiet) finns skillnader för flera av levnadsvanorna samtidigt som skillnaderna också är gradvisa. Det innebär att utrikes födda med minst en utlandsfödd förälder i högst utsträckning har ohälsosamma levnadsvanor, följt av de som är svenskfödda med minst en utlandsfödd förälder och slutligen de svenskfödda med två föräldrar födda i Sverige som har mest hälsosamma levnadsvanor. Särskilt värt att lyfta är skillnaderna i fysisk aktivitet, medlemskap i idrottsförening samt intag av läsk. Alkoholkonsumtion bland unga avviker från detta mönster, där det istället finns en omvänd skillnad där de svenskfödda med två föräldrar födda i Sverige i högre utsträckning konsumerar alkohol regelbundet än andra. Se skillnaderna bland unga i diagram 37.

"Grupper födda i Sverige har generellt sett mer hälsosamma levnadsvanor än dem födda utomlands."

Andel (%) unga med ohälsosamma/hälsosamma levnadsvanor fördelat på födelse land

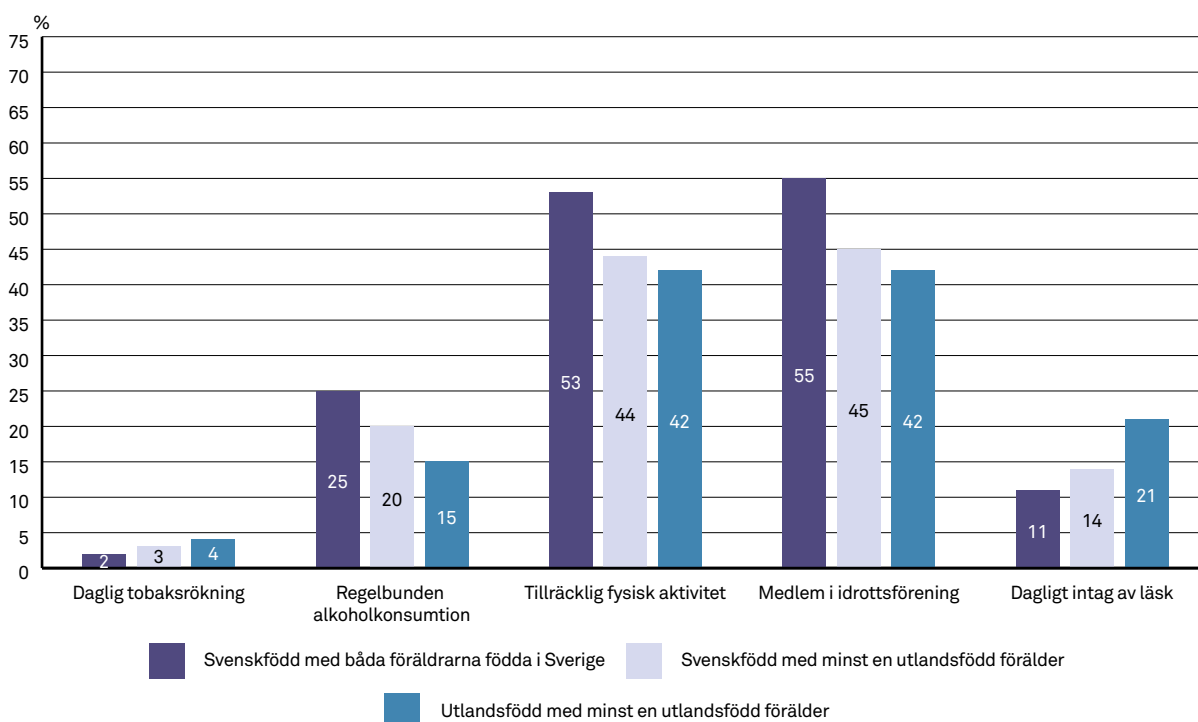


Diagram 37. Förekomst av levnadsvanor bland unga i Västmanland, fördelat på födelse land och utländsk bakgrund [73].

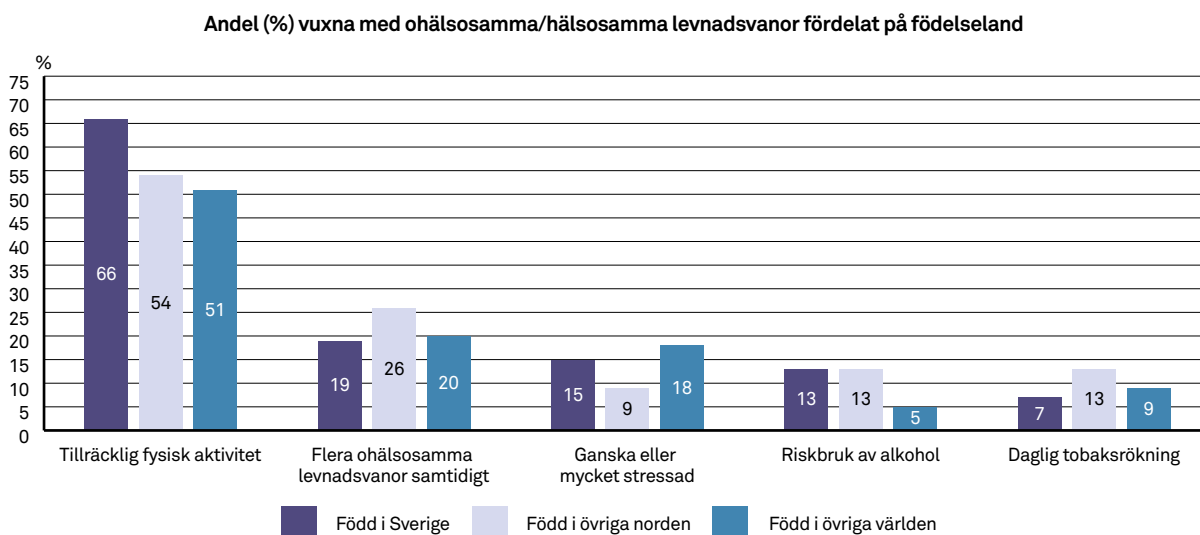


Diagram 38. Förekomst av levnadsvanor bland vuxna i Västmanland, fördelat på födelseland [99].

Även bland vuxna är det vanligare med riskbruk av alkohol bland de som är födda i Sverige, men också bland födda i övriga Norden, jämfört med födda i övriga världen. Daglig tobaksrökning och att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt är vanligast bland de som är födda i övriga Norden. Otillräcklig fysisk aktivitet och stress är vanligast bland de som är födda i övriga världen. Diagram 38 redovisar dessa skillnader bland vuxna.

Utrikes föddas livsvillkor varierar utifrån ursprungsland och vistelsetid i Sverige. Däremot är andelen med låg ekonomisk standard relativt hög bland utrikes födda personer. Som nämnts tidigare finns ett tydligt samband mellan låg ekonomisk standard och mer ohälsosamma levnadsvanor. Det är viktigt att uppmärksamma att de med låga kunskaper i det svenska språket riskerar att ha en lägre hälsolitteracitet²⁰ och därmed en ökad hälsorisk i samband med ohälsosamma levnadsvanor. Att satsa på riktade insatser som fokuserar på att stärka hälsolitteraciteten kan därför vara ett viktigt angreppssätt.

Även här är det viktigt att lyfta upp skillnaderna i fysisk aktivitet och föreningsidrott bland unga. Det finns en stor skillnad, framförallt mellan de som är svenskfödda med två svenskfödda föräldrar, jämfört med övriga grupper. Förutom de vinster med föreningsidrott som lyfts tidigare i kapitlet kan föreningsidrottandet även främja integration.

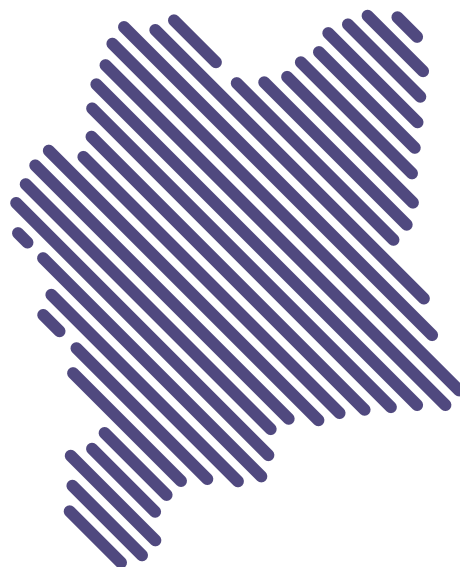
Skillnad i levnadsvanor utifrån sexuell läggning

För de flesta levnadsvanor finns skillnader utifrån sexuell läggning, både bland unga (elever i högstadiet och gymnasiet) och bland vuxna. Dessa skillnader känns igen bland annat i rapporten "Mår alla bra? Rapport 2" [168]. Skillnaderna är anmärkningsvärt stora och viktiga att lyfta. De som definierar sig som bisexuella eller homosexuella har i högre utsträckning ohälsosamma levnadsvanor än de som definierar sig som heterosexuella. De har också oftare fler ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Bland unga har 74 respektive 77 procent av de som definierar sig som bi- eller homosexuella flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt, jämfört med 57 procent av de som definierar sig som heterosexuella. I den vuxna befolkningen har 37 procent av de som definierar sig som bi- eller homosexuella minst två ohälsosamma levnadsvanor samtidigt medan motsvarande andel av de som definierar sig som heterosexuella är 19 procent.

Den levnadsvana som utmärker sig mest är stress. Cirka 70 procent av de unga som definierar sig som bi- eller homosexuella upplever sig vara ganska eller mycket stressade, jämfört med 45 procent bland de som definierar sig som heterosexuella. Bland vuxna upplever 32 procent bland de bi- och homosexuella sig som ganska eller mycket stressad jämfört med 14 procent av de heterosexuella. Att personer som definierar sig som bi- eller homosexuella oftare upplever stress kan knytas till teorin om minoritetsstress. Att bryta, avvika från eller överskrida hetero- eller könsnormen i samhället kan ge en ökad psykosocial stress på grund av bland annat utsatthet för fördomar, stigma och diskriminering [169].

²⁰ Med hälsolitteracitet menas förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa.

”De som definierar sig som bi- eller homo-
sexuella har betydligt högre stressnivåer än
de som definierar sig som heterosexuella.
Att bryta, avvika eller överskrida hetero- eller
könsnormen i samhället kan ge en ökad psyko-
social stress på grund av bland annat utsatthet
för fördomar, stigma och diskriminering.”



Tobaksrökning är den andra levnadsvanan med största skillnader utifrån sexuell läggning. Det är nästan tre gånger så vanligt att unga som definierar sig som bi- eller homosexuella tobaksröker dagligen (9 %) jämfört med de som definierar sig som heterosexuella (3 %). I den vuxna befolkningen är motsvarande andel 15 procent av de som definierar sig som bi- eller homosexuell och 7 procent av de som definierar sig som heterosexuella. Viktigt att lyfta är även skillnaderna i föreningsidrottande, där de unga definierar sig som bisexuella i betydligt lägre utsträckning är med i en idrottsförening, 29 procent, jämfört med de som definierar sig som homosexuella eller heterosexuella, där motsvarande andelar är 44 och 47 procent.

Geografiska skillnader i levnadsvanor

Det finns geografiska skillnader inom länet när det gäller förekomst av levnadsvanor.

Geografiska skillnader bland länets unga

Bland unga i länet finns relativt stora skillnader i levnadsvanor mellan länets kommuner. Skillnaderna gäller tillräcklig fysisk aktivitet, medlemskap i idrottsförening, intag av frukt och grönt, läskkonsumtion samt att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Dessa levnadsvanor är generellt sett mer ohälsosamma bland unga i Kungsör och i kommunerna i den norra länsdelen: Skinnskatteberg, Fagersta och Norberg. Samtidigt har Norberg höga andelar med hälsosamma levnadsvanor inom vissa av de ovan nämnda levnadsvanorna, och det är därmed den kommun där resultatet är spretigast. Levnadsvanorna är generellt sett hälsosammare bland unga i Hallstahammar, Arboga och Västerås.

Ett exempel som belyser de kommunala skillnaderna är att Kungsör och Skinnskatteberg har betydligt lägre andel som når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet, cirka 36 procent, medan Arboga och Norberg är de kommuner med högst andel, båda på 53 procent. Ett annat exempel är att Fagersta har högst andel unga som dricker läsk så gott som dagligen (20 %) medan lägsta andelen finns i Västerås (11 %).

Även inom Västerås stad finns relativt stora skillnader i ungas levnadsvanor mellan stadsdelarna. Det gäller framförallt tillräcklig fysisk aktivitet, intag av frukt och grönt, att känna sig ganska eller mycket stressad och att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Skultuna är den stadsdel där unga har mest ohälsosamma levnadsvanor, medan Viksäng-Kungsåra är den stadsdel där unga har mest hälsosamma levnadsvanor.

”Det finns relativt stora kommunala skillnader
för de flesta av de ungas levnadsvanor.
Bland den vuxna befolkningen ses stora
kommunala skillnader i daglig rökning.”

Geografiska skillnader bland länets vuxna

För den vuxna befolkningen finns större skillnader mellan länets kommuner när det gäller daglig tobaksrökning. I Skinnskattebergs kommun röker 12,6 procent tobak dagligen medan andelen i Hallstahammars kommun är 4,7 procent. Det finns inga, eller små skillnader mellan kommunerna avseende de andra levnadsvanorna.



Däremot syns stora skillnader för flera av levnadsvanorna mellan stadsdelarna i Västerås stad, med samma mönster som bland de unga. Skultuna är den stadsdel med högst andel ohälsosamma levnadsvanor, medan Viksäng-Kungsåra i högst utsträckning har hälsosamma levnadsvanor. När det gäller daglig tobaksrökning är andelarna 13,3 procent jämfört med 2,3 procent och skillnaderna i tillräcklig fysisk aktivitet är 56 procent jämfört med 72 procent.

Arenor och insatser för hälsosamma levnadsvanor

Utifrån att levnadsvanorna skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället behövs ett framgångsrikt arbete för goda och jämlika levnadsvanor i befolkningen. Det behövs en kombination av strategiska åtgärder på flera nivåer och arenor i samhället. Levnadsvanearbetet handlar både om att stärka människors egna resurser att kunna göra hälsosamma val, att öka tillgängligheten till hälsofrämjande miljöer, aktiviteter och produkter samt att begränsa tillgängligheten till produkter som är skadliga för hälsan. Åtgärderna behöver både vara av mer generell karaktär som riktas till hela befolkningen och av mer riktad och kompensatorisk karaktär till vissa grupper där de egna resurserna inte räcker till. Den offentliga sektorn och välfärden spelar här en mycket viktig roll och de mer riktade åtgärderna behöver prioriteras i högre utsträckning än vad de gör idag [11] [12] [6].

Åtgärder riktade till barn och unga

Eftersom många av levnadsvanorna grundläggs i tidig ålder är det viktigt för barn och unga att få en så bra start i livet

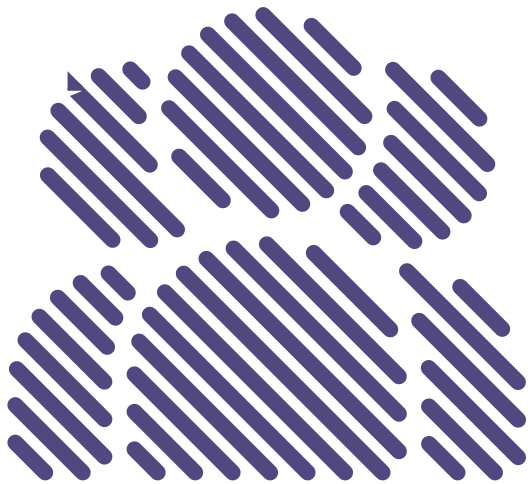
som möjligt. Det är även kostnadseffektivt för samhället att investera i tidiga insatser som rör barns och ungas livsvillkor och levnadsvanor [12]. Inom välfärdssektorn finns många möjligheter att främja hälsosamma levnadsvanor hos barn och unga generellt, men att även att genomföra riktade insatser.

Föräldraförmåga

Insatser kan med fördel involvera blivande föräldrar, småbarnsföräldrar och föräldrar till de större barnen, till exempel som en del inom arbetet med föräldraskapsstöd. Läs mer om föräldraskapsstöd i kapitel 2, sida 40.

Förskola och skola

Förskolan och skolan är viktiga arenor som kan möjliggöra för hälsosamma levnadsvanor, genom miljöer som uppmuntrar till lek och rörelse samt hälsosam och vällagad skolmat. Viktiga delar i skolans förebyggande arbete är även att utveckla och efterleva policyer för tobaksfri skoltid samt alkohol- och narkotikapolicyer. Det är även viktigt att arbeta med normkritiskt förhållningssätt, bland annat med hänvisning till den höga andelen stressade bland unga tjejer och bland de som definierar sig som bi- eller homosexuella. Läs mer om skolan som hälsofrämjande arena i kapitel 3, sida 44. Det finns samband mellan goda levnadsvanor och studieframgång, där till exempel fysisk aktivitet ökar förutsättningarna för att lyckas i skolan. Skolframgång ökar i sin tur förutsättningarna för hälsosamma levnadsvanor. Därför blir levnadsvanearbete en del i arbetet med att nå målet i Västmanlands regionala utvecklingsstrategi som handlar om att öka andelen elever som fullföljer sina studier med godkända resultat.



”Ett framgångsrikt arbete för goda och jämlika levnadsvanor i befolkningen innefattar en kombination av strategiska åtgärder på flera nivåer och arenor i samhället.”

Föreningsidrott

Föreningsidrotten har stora möjligheter att vara hälsofrämjande eftersom det, förutom fysisk aktivitet, även ökar möjligheterna till stärkta sociala förmågor och inläring. Samtidigt har unga som föreningsidrottar bättre självkänsla, de dricker mindre alkohol och de begår färre brott än unga som inte idrottar i föreningar [165]. Utifrån det faktum att föreningsidrottandet skiljer sig avsevärt mellan unga i länet utifrån både socioekonomiska faktorer, funktionsnedsättning, sexuell läggning och födelseland finns stor potential i att arbeta med mer inkluderande idrott. Här är det viktigt att lyfta det delmål i Västmanlands regionala utvecklingsstrategi som handlar om att öka deltagandet i kultur- och fritidsaktiviteter i hela länet. För att nå det målet behöver de dessa befintliga skillnader vara en viktig utgångspunkt i planering och prioritering.

Åtgärder inom hälso- och sjukvård och omsorg

Det finns stora möjligheter att arbeta strukturerat med både generella och riktade åtgärder för att främja hälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården, men även inom familj- och individomsorg samt äldreomsorg. Inom dessa arenor möter man bland annat människor med sjukdomar och funktionsnedsättningar, vilka är särskilt sårbara grupper när det gäller ohälsosamma levnadsvanor. Exempel på insatser i dessa verksamheter är hög tillgänglighet, och ett strukturerat flöde, till olika former av rådgivande samtal för grupper som har en ökad risk vid ohälsosamma levnadsvanor. Inom hälso- och sjukvården är riktade hälsosamtal till olika åldersgrupper samt strukturerat levnadsvanestöd inför medicinsk behandling och operation exempel på viktiga åtgärder. Analyser på nationell nivå har dock visat att personer med bättre socioekonomiska förutsättningar erbjuds och medverkar i hälso- och sjukvårdens levnadsvaneinsatser i större utsträckning.

De förändrar också i högre grad sina levnadsvanor jämfört personer som har sämre socioekonomiska förutsättningar [170].

Åtgärder inom samhällsplanering

Samhällsplanering spelar en betydande roll i arbetet med goda och jämlika levnadsvanor. En hög tillgång till grönytor, skog och natur, lekplatser samt gång- och cykelbanor skapar förutsättningar för fysisk aktivitet. Gröna miljöer främjar också mental och kognitiv vila, vilket är viktigt för att förebygga stress. Vi vet sedan tidigare att mer utsatta och resurssvaga områden inte har lika kvalitativa fysiska egenskaper i bostadsområdets närmiljö. Närheten till grönytor, helst inom ett gångavstånd på upp till 300 meter, har visat sig vara viktig för att människor regelbundet ska kunna nyttja dem. För barn och grupper med sämre socioekonomiska förhållanden spelar närhet till grönområden en särskilt viktig roll [11] [12] [161]. Läs mer om närmiljöns betydelse för goda levnadsvanor i kapitel 6, sida 99.

Åtgärder inom arbetslivet

Arbetslivet och dess förutsättningar spelar en stor roll för den skillnad i stressnivå som finns mellan kvinnor och män. Kvinnor har oftare yrken som är mer mentalt krävande och som ger mindre återhämtning, samtidigt som kvinnor och män ofta även möter olika arbetsvillkor internt på samma arbetsplats. Här krävs strukturella åtgärder på samhällsnivå kopplat till jämställdhet, men även åtgärder på den enskilda arbetsplatsen kan påverka. Åtgärder som kan spela en viktig roll här är ett systematiskt arbetsmiljöarbete som inkluderar ett hälsofrämjande perspektiv, ett aktivt diskrimineringsarbete och en företagshälsovård av god kvalitet. Läs mer om arbetsförutsättningar, jämställdhet och stress i kapitel 4, sid 60.



Sammanfattande slutsatser

Levnadsvanorna skiljer sig åt mellan olika grupper i länet. Det är betydligt vanligare med hälsosamma levnadsvanor bland de med bättre socioekonomiska förutsättningar än bland de med sämre socioekonomiska förutsättningar. Dessa skillnader kan till stor del härledas till att högre utbildnings- och inkomstnivåer samt högre tillgång till sysselsättning är hälsofrämjande resurser som ökar handlingsutrymmet och möjligheterna att göra hälsosamma val. Grupper som saknar dessa resurser, eller har lägre tillgång till dem, har därmed sämre möjligheter att göra hälsosamma val. De har dessutom en ökad sårbarhet vid förekomst av ohälsosamma levnadsvanor.

Generellt sett har unga i Västmanland (elever i högstadiet och gymnasiet) mer ohälsosamma levnadsvanor än vuxna. Unga räknas också som en sårbar grupp som har ökade hälsorisker vid förekomst av ohälsosamma levnadsvanor. Bland annat har de inte vuxit färdigt och de riskerar även att bära med sig de ohälsosamma levnadsvanorna in i vuxenlivet.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanligare bland tjejer än killar i den yngre gruppen (elever i högstadiet och gymnasiet), medan det tvärtom är vanligare bland män än kvinnor i den vuxna befolkningen. Könsskillnaderna är dock betydligt större bland unga.

Förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor är betydligt högre bland de som har en eller flera funktionsnedsättningar jämfört med de som inte har en funktionsnedsättning.

Grupper med funktionsnedsättning räknas som sårbara grupper med ökade hälsorisker vid förekomst av ohälsosamma levnadsvanor. De unga med en eller flera funktionsnedsättningar har därmed en dubbel sårbarhet.

Hälsosamma levnadsvanor är vanligare bland unga som är födda i Sverige än bland unga som är födda utomlands. Vuxna som är födda i Sverige har något mer hälsosamma levnadsvanor än de födda i övriga Norden eller i övriga världen. Beroende på ursprungsland, vistelsetid i Sverige och ekonomisk standard har vissa grupper med utländsk bakgrund en ökad sårbarhet när det gäller levnadsvanor.

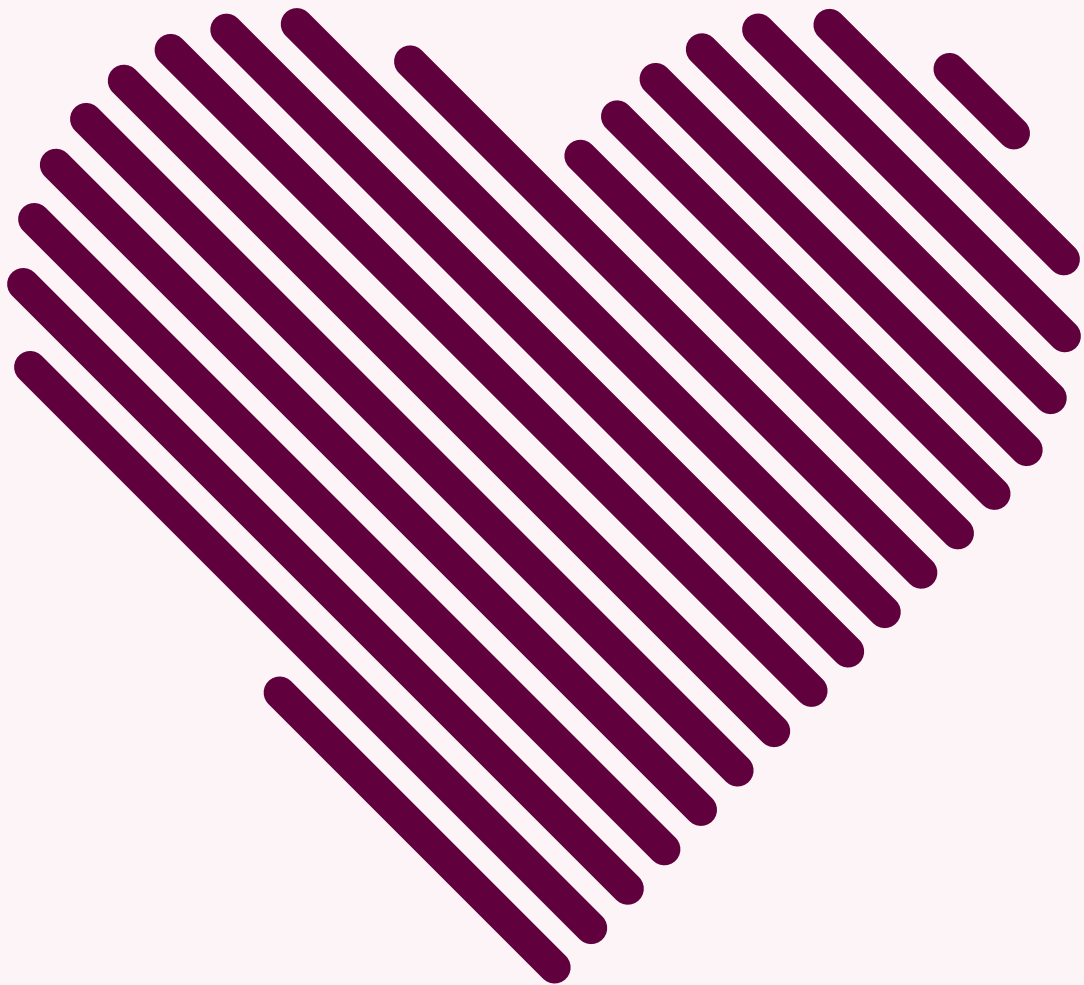
Det finns även stora skillnader i levnadsvanor utifrån sexuell läggning, både bland unga och bland vuxna. De som definierar sig som bisexuella eller homosexuella har i högre utsträckning ohälsosamma levnadsvanor än dem som definierar sig som heterosexuella.

Det finns även skillnader i levnadsvanor mellan länets kommuner, främst bland unga. Skillnader ses även mellan Västerås stads stadsdelar, både för vuxna och för unga.

Kunskapen om att dessa skillnader i levnadsvanor finns i länet är mycket viktig. Den ger möjligheter att prioritera kompensatoriska och riktade åtgärder till de grupper som inte har samma resurser och förutsättningar att göra hälsosamma val som andra.

Del 3:

Hälsoutfallet
av skillnader
i livsvillkor



Det här kapitlet har bland annat bäring på:

- Agenda 2030, mål 3
- Den nationella folkhälsopolitikens målområden, där samtliga bedöms ha en inverkan på befolkningens allmänna hälsotillstånd
- Regionala utvecklingsstrategin 2030 - Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland, mål om ett gott allmänt hälsotillstånd
- Västmanlands regionplan 2021–2023, målen En god och jämlik hälsa och Invånarnas hälsoläge ska vara gott och jämlikt.



8. Hälsoläget i Västmanland

Inledning

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt inom flera områden. Fler skattar sitt allmänna hälsotillstånd och mående som gott, medellivslängden ökar och den förtida döden minskar. Men utvecklingen är inte lika positiv för alla grupper i samhället. Parallellt med att folkhälsan generellt förbättras, ökar skillnaderna i både hälsa och medellivslängd mellan olika grupper. Hälsan förbättras inte på samma sätt i de grupper som har socioekonomiskt sämre förutsättningar. Till exempel har den psykiska ohälsan ökat bland dem med lägst inkomst under de senaste åren, samtidigt som den har minskat bland dem med högst inkomst [171].

Hälsa är ett viktigt värde i sig. Den formas av de villkor och möjligheter människor lever under, men är samtidigt också en avgörande förutsättning för att upprätthålla och utveckla dessa livsvillkor [11]. Orsakerna till skillnader i hälsa är att förutsättningar och möjligheter inom de åtta livsområdena för hälsa – som folkhälsopolitiken består av – är olika för olika grupper i samhället. Detta har beskrivits närmare i kapitel 1, sida 16 [172] [57].

”Allmänt hälsotillstånd är ett centralt mått för att följa hälsoutvecklingen i en befolkning.”

Rapporten har hittills gett en bild av hur förhållanden och samband ser ut inom viktiga livsområden i Västmanland samt hur dessa resulterar i skillnader i livsvillkor och levnadsvanor. Detta kapitel syftar till att ge en övergripande bild av utfallet i hälsa, i form av måtten allmänt hälsotillstånd och allmänt mående, som livsvillkoren och levnadsvanorna i länet resulterar i. Kapitlet redovisar hur skillnaderna i dessa mått fördelar sig mellan olika grupper i länets befolkning men också utifrån kommunala skillnader.

Förutom allmänt hälsotillstånd och mående finns det fler hälsoutfall som är av intresse att följa. Några exempel är psykisk hälsa, olika sjukdomstillstånd som ökar i befolkningen samt sjukdomar som kan kopplas till ohälsosamma levnadsvanor. Gällande psykisk hälsa i länet finns en fördjupande rapport från år 2020 [173] medan andra hälsoutfall kan komma att analyseras i framtida regionala rapporter. Kapitlet har tydlig koppling till Agenda 2030 och Västmanlands regionala utvecklingsstrategi samt regionplan. Kapitlet har även en stark men indirekt koppling till samtliga av folkhälsopolitikens nationella mål som alla bedöms ha en inverkan på befolkningens allmänna hälsotillstånd.

Allmänt hälsotillstånd och allmänt mående som mått på hälsa

De hälsoutfall som redovisas i kapitlet är allmänt hälsotillstånd och allmänt mående. Allmänt hälsotillstånd mäts i länets vuxna befolkning genom frågan: ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?”. Det är ett centralt mått för att följa hälsoutvecklingen i en befolkning och inom olika befolkningsgrupper. Måttet har en koppling till individens hälsa, samtidigt som det indikerar på individens livskvalitet eftersom det är en självskattad och subjektiv bedömning. Forskning visar att det finns en stark koppling mellan självupplevt hälsotillstånd, framtida hälsa eller ohälsa och även förtida död [174]. För att följa måendet bland unga i länet används frågan: ”Hur mår du rent allmänt?”. Sedan år 2008 skiljer sig denna fråga mot den som ställs till vuxna, då elever i de yngre årskurserna (årkurs 7 och 9) hade svårt att förstå och tolka begreppet ”bedömer”. Båda frågorna har dock samma svarsalternativ: mycket bra, bra, varken bra eller dåligt, dåligt eller mycket dåligt.

Socioekonomiska skillnader hälsa

Som beskrivs i kapitel 1, sida 16, har socioekonomi (utbildning, sysselsättning och inkomst) stor betydelse för hälsa och mående, både bland unga och vuxna. De grupper med bättre socioekonomiska förutsättningar skattar i högre utsträckning sitt allmänna hälsotillstånd eller mående som bra eller mycket bra, jämfört med grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar [17] [11]. Detta mönster ses även i Västmanland. I länets vuxna befolkning skattar de med lägre utbildningsnivå och de med låg ekonomisk standard sitt hälsotillstånd som sämre, än de med högre utbildningsnivå och högre ekonomisk standard. I diagram 39 redovisas dessa skillnader, och där blir det tydligt att skillnaderna i allmänt hälsotillstånd följer den socioekonomiska gradienten. Med det menas att hälsotillståndet gradvis förbättras med bättre socioekonomiska förutsättningar.

Bland unga i länet finns skillnader i mående som är kopplat till familjens ekonomiska standard. Ju bättre de unga har skattat sin familjs ekonomiska standard, desto bättre är deras mående. Samtidigt mår även unga som är oroliga för sin familjs ekonomi sämre, än unga som inte är oroliga. Precis som för vuxna i länet följer skillnaderna i ungas mående den socioekonomiska gradienten. Dessa skillnader redovisas i diagram 40.

Det är välkänt att hälsan är ojämnt fördelad inom och mellan grupper i en befolkning. Generellt kan sägas att de grupper som har sämre hälsa också i högre grad än andrauppgifter att de har sämre livsvillkor.

De socioekonomiska skillnader som ses i allmänt hälsotillstånd och mående i länet måste förstås utifrån de bakomverkande orsakerna till detta samband. Kapitel 3, sida 45 redogör exempelvis för hur skolframgång påverkar möjligheten till vidare utbildning, arbete, försörjning, boende samt hälsosamma levnadsvanor. Därmed är skolframgång en stark skyddande faktor för hur livsvillkoren kommer se ut i vuxen ålder. Likaså visar kapitel 4, sida 61 på en svagare konkurrensförmåga på arbetsmarknaden för personer som saknar gymnasieutbildning, som är födda utanför Europa, som har en funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga samt äldre personer i Västmanland. Utbildning och inkomster är resurser som ökar förutsättningarna för ett gott mående, och därmed leder en ojämlig tillgång på dessa resurser till en ojämlighet i hälsa. Rumslig segregering kopplad till socioekonomisk utsatthet är även det en aspekt kopplad till skillnader i mående, som du kan läsa mer om i kapitel 6, sida 95.

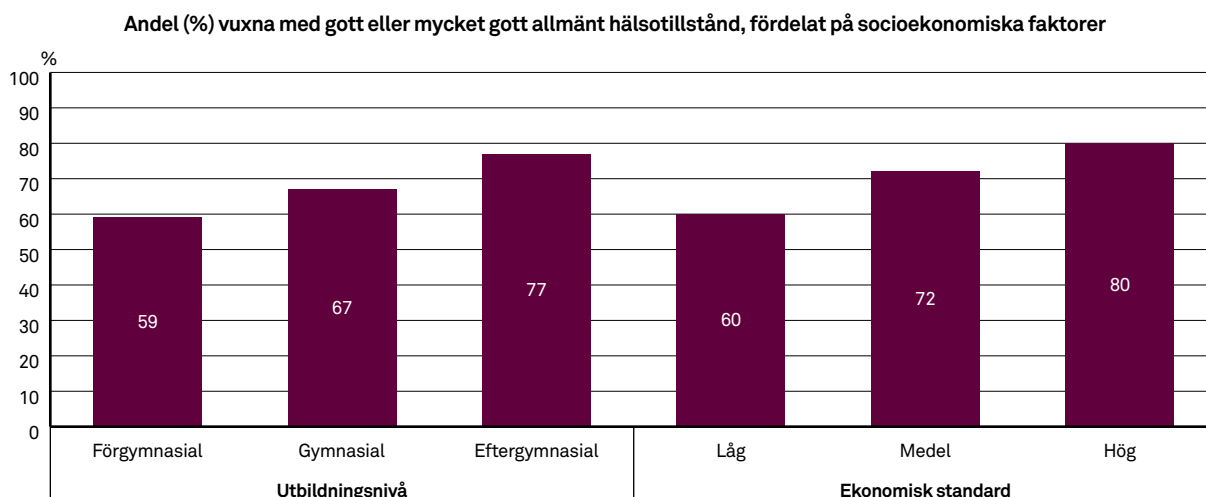


Diagram 39. Allmänt hälsotillstånd bland vuxna, fördelat på utbildningsnivå och ekonomisk standard. [99]

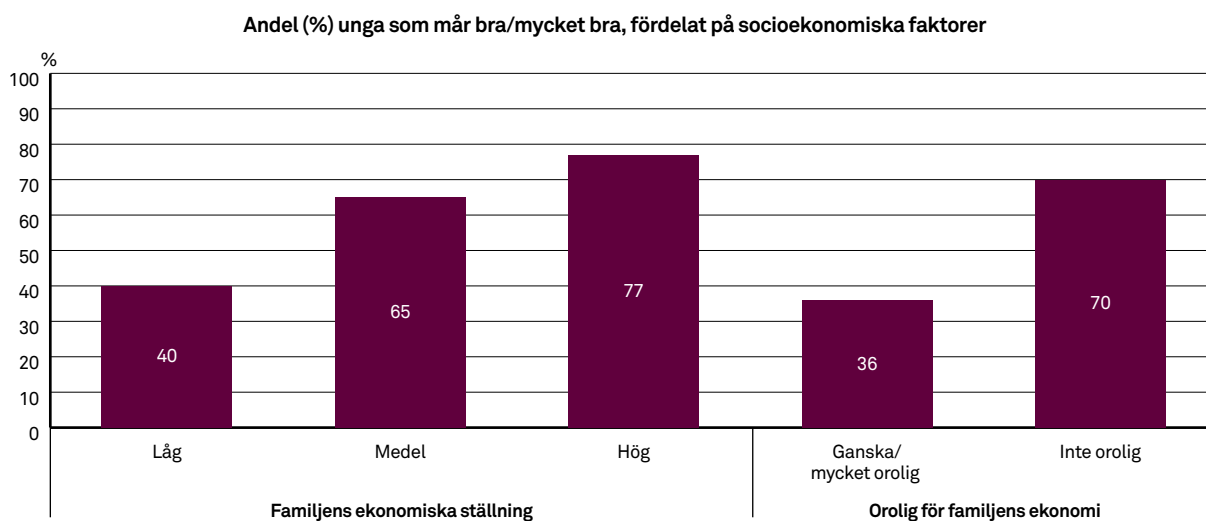


Diagram 40. Mående bland unga, fördelat på familjens ekonomiska standard och oro för familjens ekonomi. [73]

Skillnader i hälsa utifrån diskrimineringsgrunder

Förutom de socioekonomiska skillnaderna finns det även andra skillnader i mående i länet, bland annat utifrån flera av de sju diskrimineringsgrunderna.

Det vi ser i Västmanland är att det till exempel finns en könsskillnad, framför allt bland unga, där killar skattar sitt mående som bra eller mycket bra i högre utsträckning än tjejer. Detta behöver självklart inte vara en effekt om huruvida dessa tjejer är utsatta för diskriminering eller inte. Det kan likväl handla om rådande normer och gällande maktordningar. Vi har här valt att presentera statistiken utifrån diskrimineringsgrunderna men analyserna säger inget om skillnaderna vi ser enbart kan tillskrivas diskriminering eller inte. Samtidigt vet vi att grupper med sämre livsvillkor, och därmed sämre hälsa, i högre utsträckning utsätts för kränkande bemötande som har en grund i diskriminering.

Det finns även skillnad mellan de som har – respektive inte har – en funktionsnedsättning, där måendet gradvis försämras med ökat antal funktionsnedsättningar^{21,22}.

Vi kan även se en skillnad i mående utifrån sexuell läggning, där personer som identifierar sig som bi- eller homosexuella har ett lägre skattat mående jämfört med de som identifierar sig som heterosexuella. Likaså finns det skillnader i mående utifrån födelseland där vi kan se att personer födda i övriga Norden har ett lägre välmående, än de som är födda i Sverige eller i övriga världen. Denna tendens förekommer även nationellt enligt Folkhälsomyndighetens statistik. Gruppen som är född i övriga Norden har en högre medelålder än övriga grupper, men även efter en justerad ålderseffekt visar resultatet att de som är födda i övriga Norden skattar sin hälsa lägre än övriga [175].

Grupper med sämre livsvillkor, och därmed sämre hälsa, utsätts i högre utsträckning för kränkande bemötande som har en grund i diskriminering.

²¹ Funktionsnedsättning innefattar både fysisk, psykisk och kognitiv funktionsnedsättning.

²² I Liv & hälsa ställs frågan om den svarande har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem. Vuxenresultatet är därför inte exklusivt för just funktionsnedsättning.

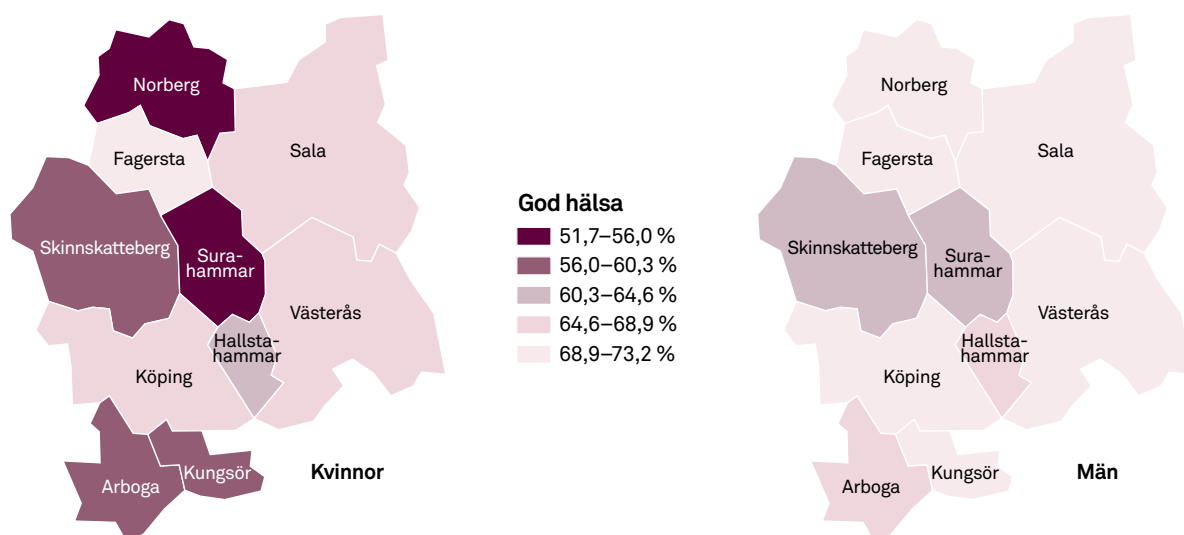
Geografiska skillnader i hälsa

Det finns geografiska skillnader kopplade till allmänt hälsotillstånd och allmänt mående i Västmanland.

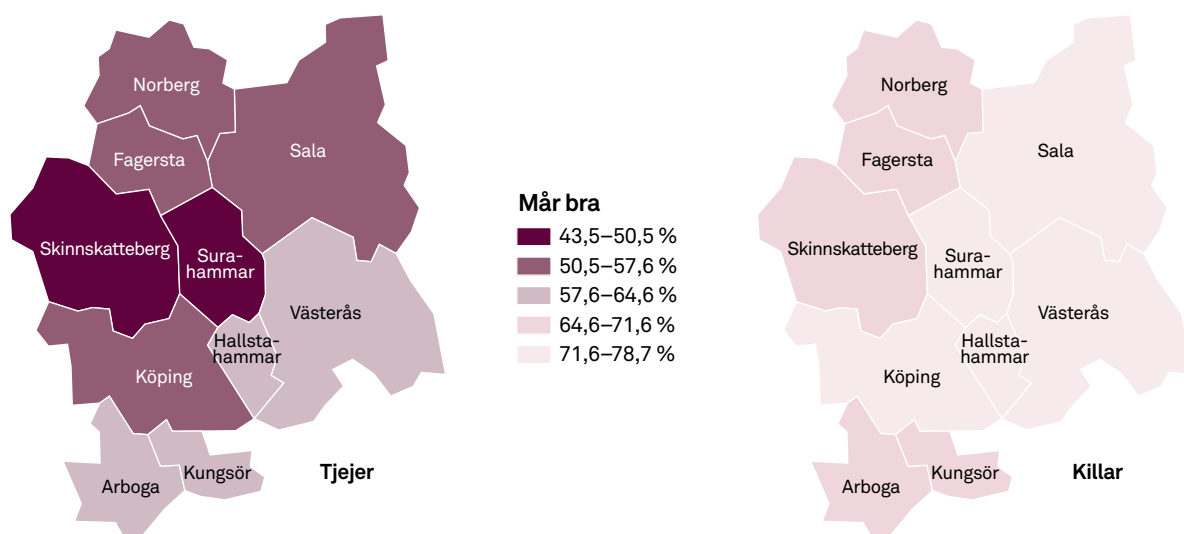
Det finns även kommunala skillnader i andelen vuxna som mår bra eller mycket bra. De två kommunerna som har lägst andel vuxna som mår bra eller mycket bra är Surahammar och Skinnskatteberg, medan Västerås har högst andel. Västerås har i sin tur betydande skillnader mellan sina stadsdelar. När mående delas upp utifrån kön, framkommer en skillnad där männen mår bättre än kvinnorna, i nio av tio av Västmanlands kommuner. Endast i Fagersta är måendet lika mellan män och kvinnor. Norberg är den kommun där måendet skiljer sig som mest mellan kvinnor och män (se karta 9).

Det finns vissa skillnader i ungas mående mellan kommunerna, men de får överlag betraktas som relativt små.

Den enda kommunen som utmärker sig statistiskt, efter justering för socioekonomisk standard, är Skinnskatteberg där unga mår sämre än i övriga länet. När statistiken för mående bland unga delas upp utifrån kön, framkommer statistiska skillnader i måendet mellan kommunernas tjejer och killar (se karta 10). Bland tjejerna i länet är Arboga den kommun med högst andel som mår bra, 61 procent, medan Surahammar är den kommun med lägst andel, 44 procent. För killar finns den högsta andelen som mår bra i Hallstahammar, på 79 procent, och den lägsta andelen finns i Norberg, på 68 procent.



Karta 9. Andel (%) Allmänt hälsotillstånd bland vuxna 18–85+, fördelat på som fördelat på kön och kommun [99].



Karta 10. Andel (%) unga som mår bra eller mycket bra fördelat på kön och kommun [73].



”Det finns skillnader i allmänt hälsotillstånd och allmänt mående i länet. Dessa skillnader kan kopplas till olika socioekonomiska förutsättningar och diskrimineringsgrunder.”

Sammanfattande slutsatser

Folkhälsan i Sverige har generellt en positiv utveckling då medellivslängden ökar, förtida död minskar och fler skattar sitt allmänna hälsotillstånd och mående som gott. Samtidigt ökar skillnaderna i hälsa och medellivslängd mellan olika grupper.

Olika livsförhållanden och förutsättningar i Västmanland resulterar i skillnader i livsvillkor och levnadsvanor, som i sin tur påverkar utfallet i hälsa. Detta utfall mäts genom att undersöka självskattat allmänt hälsotillstånd och allmänt mående.

Socioekonomi har en stor betydelse för hälsa och mående bland både unga och vuxna. Grupper med bättre socioekonomiska förutsättningar som utbildning, sysselsättning och inkomst, skattar i högre utsträckning sitt allmänna hälsotillstånd eller mående som bra eller mycket bra, jämfört med grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Det finns också skillnader i mående utifrån diskrimineringsgrunderna. Exempelvis finns det en tydlig könsskillnad, framför allt bland unga, där killar skattar sitt mående som bra eller mycket bra i högre utsträckning än tjejer. Vidare finns det skillnader mellan de som har – respektive inte har – en funktionsnedsättning, där måendet gradvis försämras med ökat antal funktionsnedsättningar. Vi kan även se en skillnad i mående baserat på sexuell läggning, där personer som identifierar sig som bi- eller homosexuella har ett lägre skattat mående, jämfört med de som identifierar sig som heterosexuella.

Förutom allmänt hälsotillstånd och mående finns det fler hälsoutfall som är av intresse att följa. Psykisk hälsa är ett sådant och det finns en fördjupande rapport om psykisk hälsa i länet från år 2020.

Del 4:

Möjliga vägar framåt





9. Minska skillnader i hälsa

Hälsa är en mänsklig rättighet och befäst i svensk grundlag som något det allmänna ska verka för. Dessutom betraktas hälsa även som en viktig samhällsresurs. Det eftersom en god hälsa gynnar alla sektorer och hela samhället.

Västmanlands regionala utvecklingsstrategi pekar dessutom på att minskade skillnader i hälsa också utgör en tillväxtpotential för vår region. En befolkning som är frisk och mår bra skapar bättre förutsättningar för välstånd och ökad tillväxt genom ökad sysselsättning, högre produktivitet och minskad sjukfrånvaro. Samtidigt skapar ekonomisk utveckling utrymme för en förbättrad hälsa och folkhälsa i Västmanland. Livsvillkor och hälsa är därmed tätt kopplade till varandra [2]. Det finns därför all anledning att se hälsa som ett relevant, lönsamt och nödvändigt investeringsområde.

Ambitionen i det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation [6] kan ge inspiration och riktning för arbetet även i Västmanland. Samma gäller för den regionala utvecklingsstrategin som tydligt pekar på vikten av likvärdiga livsvillkor och en god hälsa för att kunna utveckla länet.

Ingen kan göra allt men alla kan göra något

De skillnader i livsvillkor och hälsa som har identifierats i denna rapport går att påverka genom gemensamma beslut, prioriteringar och genom våra olika välfärdsfunktioner. För att utjämna skillnaderna behövs en palett av insatser på olika nivåer. Enligt slutbetänkandet från Kommissionen för jämlik hälsa går sannolikt vägen mot en mer jämlik hälsa inte via en eller par avgörande åtgärder, utan det kräver ett arbete där flera sektorer måste samverka inom en mängd olika frågor [11]. Arbetet behöver bland annat bedrivas på individnivå, genom att stärka individens möjligheter att kunna påverka och styra sina liv och tillföra stöd, resurser och möjligheter när de egna resurserna inte räcker till. Det behöver också bedrivas ett arbete på samhällsnivå, för att skapa mer likvärdiga livsvillkor – vilket är en del av det offentliga uppdragets grundlagsstadgade uppgifter.

De områden som lyfts inom den här rapporten är alla exempel på arenor där förändringar måste ske. Arbetet behöver även omfatta insatser för förbättrade levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård för att nå en jämlik hälsa i Västmanland. Hälsogradienten påverkas av hela samhället och ger effekter inom en rad olika samhällssektorer. Därför bör också hela samhället engageras i arbetet för en mer jämlik hälsa [11].

Ge barn en god start i livet genom att:

- Stärka föräldrar i sin föräldraförmåga – utveckla föräldraskapsstödet.
- Stärka förskolan och den öppna förskolan och arbeta uppsökande för de barn som har låg närvaro eller inte är inskrivna.
- Erbjud mer tid för i förskolan för barn till föräldrar som t.ex. inte har ett arbete.
- Inrätta fler familjecentraler.
- Genomföra fler uppsökande familjefokuserade hembesök.
- Främja hälsosamma levnadsvanor inom ramen för mödra- och barnhälsovården.
- Prioritera språkutvecklande insatser för små barn.

”Det främsta redskapet som står samhället till buds för att motverka olika former av ojämlikhet i hälsans bestämningsfaktorer är välfärdsstatens olika institutioner.”

Ge varje barn en god start i livet

Ojämlikheter kan sägas börja redan i fosterlivet och i det tidiga livet. Detta uppkommer genom de skillnader i förutsättningar och möjligheter som barn får, i och med att vårdnadshavare och andra närstående har olika tillgång till viktiga resurser. Resurser överförs mellan generationer och på det sättet vidmakthålls olika former av ojämlikhet också över flera generationer – vilket även syns i relativt jämlika länder som Sverige. De resurser som via olika välfärdsinstitutioner kommer medborgarna till del är därför viktiga, särskilt för människor med färre egna resurser. Dessa institutioner spelar en avgörande roll för att i någon mån utjämna de skillnader i villkor och möjligheter som uppstår i familjerna, och som därmed inverkar på barns start i livet, uppväxt och i mångt och mycket följer med dem vidare genom livet. Det främsta redskapet som står samhället till buds för att motverka olika former av ojämlikhet i hälsans bestämningsfaktorer är därför välfärdsstatens olika institutioner, både i det tidiga livet och under livets gång.

I denna rapport har vi lyft behovet av en jämlik mödra- och barnhälsovård, en likvärdig förskola av hög kvalitet samt

metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum. Det finns en ojämlikhet kopplat till de ovan nämnda arenorna och förutsättningarna i Västmanland. Ett exempel är att det idag saknas familjecentraler i flera av länets kommuner och att föräldraskapsstödet ser olika ut för olika grupper och i olika delar av länet. Samtidigt som familjecentraler och föräldraskapsstöd kan bidra till att utjämna skillnader i livsvillkor och hälsa. Centralerna är dessutom en viktig förutsättning för de familjefokuserade hembesök som genomförs i länet (se kapitel 2, sida 24). En relevant fråga att ställa sig är hur insatser inom till exempel mödra- och barnhälsovården och inom förskolan kan utformas, utvecklas och doseras så att de än bättre kompenserar för de olika uppväxtvillkor vi kan se i Västmanland?

Kommissionen för jämlik hälsa trycker på att regionerna bör öka tillgängligheten till mödra- och barnhälsovården, utifrån föräldrars och barns olika behov. Regionerna bör även verka för att personalen har tillräckliga kompetenser och förutsättningar för att kunna identifiera ohälsosamma levnadsvanor och motivera till goda levnadsvanor [11]. Att investera i tidiga insatser som rör barns och ungas livsvillkor



och levnadsvanor är kostnadseffektivt. Inom välfärdssektorn finns många möjligheter att främja barn och ungas hälsa och hälsosamma levnadsvanor, både generellt och genom riktade insatser. Insatserna kan med fördel involvera blivande föräldrar, småbarnsföräldrar och föräldrar till större barn.

För att återgå till insatser som rör föräldraskapsstöd, vilket är ett brett begrepp som innefattar insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till vårdnadshavare och som stärker föräldraförmågan. Stödet kan, förutom att utgöra ett stöd kring levnadsvanor, också vara en viktig tidig insats för att minska skillnaderna i språkutveckling och barns sociala utveckling och anknytning. Idag finns det en ojämlikhet kopplat till föräldraskapsstöd i Västmanland, då förstagångsföräldrar med bättre socioekonomiska förutsättningar i högre grad tar del av det föräldraskapsstöd som erbjuds genom mödrahälsovården. Ett stöd som innehåller information till vårdnadshavare om deras viktiga roll för barnets språkutveckling – och senare läsförmåga och skolframgång – kan leda till att fler barn får möjlighet till bättre uppväxtvillkor och hälsa. Föräldraskapsstöd är en effektiv insats som främjar barns psykiska hälsa samtidigt

som det också kan leda till förbättrade skolresultat, minskad framtida brottslighet samt bättre socioekonomiska förutsättningar. Därför ses insatser som ökar tillgången till föräldraskapsstöd i Västmanland som en viktig investering.

Det finns också skillnader i länet gällande den hälsofrämjande arenan förskolan, då andelen personal med pedagogisk högskoleutbildning och andelen inskrivna barn skiljer sig mellan kommunerna. Ett problem är att de barn som skulle gynnas mest av förskolan och dess hälsofrämjande effekter, ofta inte upplever sig ha samma tillgång till den på grund av vårdnadshavarnas socioekonomiska situation. En insats som skulle kunna minska denna ojämlikhet är att erbjuda dessa barn mer tid på förskolan och arbeta uppsökande med information om förskolans positiva betydelse för barns utveckling. En annan viktig arena för barns utveckling och en investering i den framtida hälsan är den öppna förskolan.

Läs mer om det tidiga livets villkor i kapitel 2, sida 24.

Stärk förutsättningarna för skolframgång genom att:

- Stärka lärandemiljön i skolan.
- Prioritera elevhälsoarbetet som förutsättning för att nå goda skolresultat.
- Satsa på hälsofrämjande arbete inom ramen för elevhälsan.
- Komplettera det ordinarie kvalitetsarbetet och arbetet för skolutveckling med tydliga hälsofrämjande insatser för att skapa en effektiv helhet som stärker skolan som en hälsofrämjande arena.
- Stärka det förebyggande arbetet kring ohälsosamma levnadsvanor riktat till barn och unga.
- Stärka barns miljöer som främjar till lek och rörelse.
- Utveckla ett arbete kring stress, prestationer, identitet och bemötande.

Stärk förutsättningarna för skolframgång

Vi har i denna rapport visat på de skillnader som finns gällande utbildning och lärande i länet. Denna insikt ger möjligheter till att prioritera insatser som gör att fler får likvärdiga förutsättningar att fullfölja sina studier och därmed får goda livschanser. Skolan ska vara en plats där elever med olika bakgrunder och förutsättningar har möjlighet att mötas, utvecklas och rustas för livet. Men idag finns en ökad skolsegregation som gör att elever med olika bakgrund alltmer sällan samlas, vilket påverkar både elevers och skolors resultat negativt. I Västmanland finns skillnader i elevers skolprestationer som kan förklaras av skillnader mellan grupper, skolor och kommuner. Familjens socioekonomiska och kulturella förhållanden har stor betydelse för skolresultaten, en betydelse som också har ökat med åren.

Enligt Kommissionen för jämlik hälsa uppnår vi jämlik hälsa genom en god lärandemiljö i skolan och ett likvärdigt utbildningssystem. Lärandemiljön ska innehålla god undervisning som är anpassad efter elevernas olika behov.

Den ska också präglas av trygghet och studiero så att eleverna har möjlighet att fokusera på skolarbetet [11]. Det här är faktorer som skolorna i Västmanland själva kan arbeta med och förbättra, och därigenom öka möjligheterna att kompensera för andra faktorer som ligger utanför skolans räckvidd, exempelvis en utsatt familjesituation – där andra aktörer kan ta vid. Tydligt är att skolans uppdrag att erbjuda en likvärdig skola och kompensera för elevernas familjebakgrund är en allt större utmaning. Samtidigt är skolframgång inte bara en angelägenhet för skolan utan för hela samhället och det är fler aktörer i Västmanland som kan bidra till en positiv utveckling.

Att påverka skolresultaten positivt kan exempelvis handla om att arbeta med extra anpassningar och särskilt stöd till de elever som har sådana behov, utökat elevhälsoarbete och tillgång till elevhälsa, något som Kommissionen för jämlik hälsa pekar särskilt på [11]. Kommissionen menar också att det, för att motverka skolmisslyckanden, även krävs att skolan tidigt kan identifiera elever som inte klarar kunskapsnivån och erbjuda dessa elever stöd [11]. Att lärare har höga förväntningar på eleven är också positivt för



skolresultaten, för i många fall styrs lärarnas förväntningar på elevernas prestationer och anpassning i skolmiljön av elevernas socioekonomiska bakgrund.

”Det finns också samband mellan goda levnadsvanor och studieframgång, där till exempel fysisk aktivitet ökar förutsättningarna för att lyckas i skolan.”

Det finns också samband mellan goda levnadsvanor och studieframgång, där till exempel fysisk aktivitet ökar förutsättningarna för att lyckas i skolan. Studieframgång ökar i sin tur även förutsättningarna för hälsosamma levnadsvanor. Ur ett folkhälsoperspektiv är således barnomsorgen och skolan viktiga arenor för att utveckla befolkningens hälsa och minska den ojämlika hälsan. Här kan vi möjliggöra för hälsosamma levnadsvanor, till exempel genom att skapa miljöer som uppmuntrar till lek och rörelse och genom att arbeta med hälsosam och god skolmat. Andra viktiga delar i våra skolors förebyggande arbete är utveckla och efterleva policyer gällande tobaksfri skoltid, alkohol

och narkotika (se kapitel 7, sida 107). Det är också viktigt att arbeta med ett normkritiskt förhållningssätt, bland annat med hänvisning till den höga andelen stressade bland unga tjejer och bland personer som definierar sig som bi- eller homosexuell.

Kommissionen för jämlik hälsa föreslår att skolhuvudmännen bör utveckla skolan som en hälsofrämjande arena [11]. Kommissionen menar också att skolan har en potential att vara en arena där barn och vuxna från olika socioekonomiska bakgrunder kan träffa olika aktörer från civilsamhället och näringslivet för att introduceras till fritidsaktiviteter och föreningsliv [11]. Låt skolan bli en samlingsplats för olika aktörer för att dela på ansvaret att stärka barns sociala, motoriska och kognitiva utveckling.

Läs mer om kunskaper, kompetenser och utbildning i kapitel 3, sida 45.

Skapa förutsättningar för arbete och god arbetsmiljö genom att:

- Utveckla arenor för livslångt lärande.
- Erbjuder likvärdig tillgång till jämställd studie- och yrkesvägledning för unga.
- Motverka diskriminering för att skapa en mer inkluderande arbetsmarknad.
- Erbjuder barnomsorg mer flexibelt.
- Stärker arbetsplatsers hälsofrämjande arbete.
- Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet som en del i att erbjuda attraktiva arbetsplatser där både individer och företag utvecklas.
- Stärker jämställdheten inom arbetslivet.

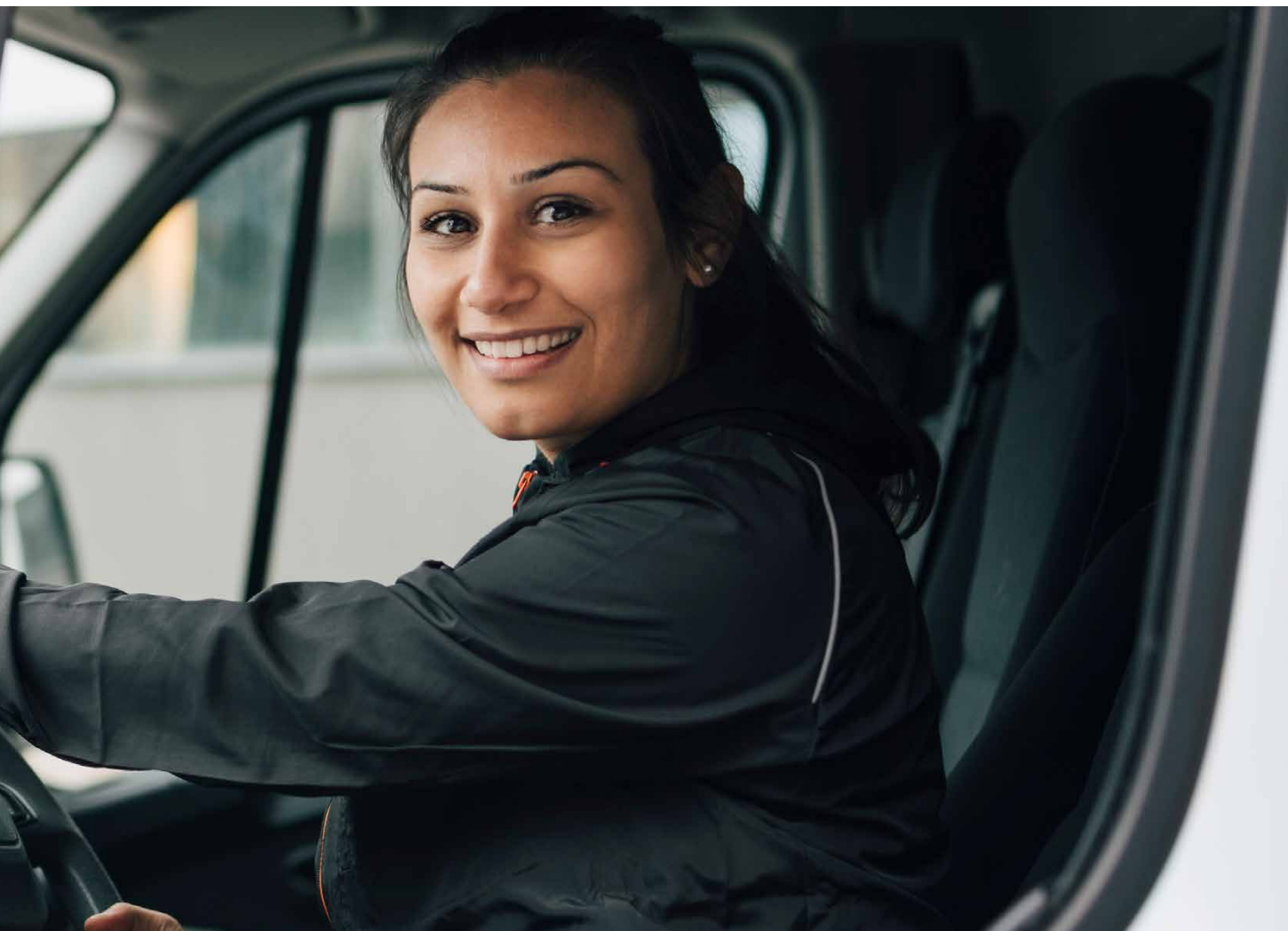
Skapa förutsättningar för arbete och god arbetsmiljö

Arbete och sysselsättning spelar en stor roll för en god och jämlik hälsa och därför är det viktigt att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning. För Västmanlands del innebär detta att vi behöver hitta former för att höja utbildningsnivån i länet, där framförallt gymnasieutbildningen är viktig. Det behöver finnas insatser som främjar det livslånga lärandet och dessa insatser måste kunna anpassas till olika individers förutsättningar. För detta kan Komvux, yrkesutbildningar och folkhögskolor bli viktiga arenor. Likvärdig tillgång till jämställd studie- och yrkesvägledning i gymnasieskolan kan vara en annan insats att stärka.

Ett effektivt arbete kan också handla om att motverka diskriminering och minska andra inträdeshinder, för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden. Synsättet att de personer som idag står utanför arbetsmarknaden utgör en outnyttjad potential och att investeringar för att frigöra den kraft och förmåga blir en viktig framtidsfråga – för såväl individerna själva och

samhället i stort. Samtidigt kan de insatser som redan görs idag behöva anpassas utifrån olika gruppers behov. För utrikes födda kvinnor med barn finns bland annat goda exempel på hur öppna förskolors språkträffar och samhällsinformation har underlättat etableringen på arbetsmarknaden (se kapitel 4, sida 61). Andra insatser kan handla om att erbjuda barnomsorg på fler tider eller möjliggöra för föräldrar att utbilda sig genom att erbjuda mer tid i förskolan.

För de personer som befinner sig på arbetsmarknaden är arbetsmiljön viktig för att främja hälsan. En god arbetsmiljö är också viktigt för att säkra kompetensförsörjning och minska produktionsbortfall. En god arbetsmiljö kan dessutom innebära att personer med nedsatt arbetsförmåga – på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom – kan stanna kvar längre i arbete eller börja arbeta igen. Arbetsgivare bör därför ha ett systematiskt arbetsmiljöarbete utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, något som är särskilt viktigt inom branscher och arbetsmiljöer där ökad risk för ohälsa finns. Men också för att kunna öppna upp sina arbetsplatser till att vara mer inkluderande för fler och därmed få en större arbetskraftsbas att utgå ifrån.



Jämställdhetsarbetet behöver också fortsätta, då kvinnor och män delvis möter olika arbetsvillkor. När det gäller skillnader i stressnivå mellan kvinnor och män spelar arbetslivet och dess förutsättningar en stor roll. Kvinnor arbetar oftare i yrken som är mer mentalt krävande och som ger mindre återhämtning, samtidigt som de ofta möter andra interna arbetsvillkor än män – på samma arbetsplats. Här krävs stora strukturella åtgärder på samhällsnivå, men även åtgärder på den enskilda arbetsplatsen. Att arbeta systematiskt och aktivt för en god arbetsmiljö utan diskriminering samt med en god tillgång till företagshälsovård är exempelvis viktiga åtgärder.

”Kvinnor arbetar oftare i yrken som är mer mentalt krävande och som ger mindre återhämtning, samtidigt som de ofta möter andra interna arbetsvillkor än män.”

Läs mer om arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö i kapitel 4, sida 61.

Minska barns ekonomiska utsatthet genom att:

- Göra barns kultur- och fritidsaktiviteter mer socialt och ekonomiskt tillgängliga.
- Utveckla ett föräldraskapsstöd där föräldrar kan coacha barn till skolframgång.
- Stärka närvaroarbetet i skolan och arbeta med tidiga insatser för att bibehålla eleverns skolmotivation och framtidstro.
- Stärk barns språkutveckling eftersom det är grunden för skolframgång, vilket i sin tur är en nyckel till egen försörjning och stabilitet i livet.
- Rusta upp den fysiska miljön i skolor med sämre meritvärden.
- Upprätta ett vräkningsförebyggande arbete för barnhushåll och minska den strukturella hemlösheten.
- Stärka ekonomisk rådgivning och skuldsanering kopplat till barnhushåll.
- Verka för att minst en vuxen per hushåll har en egen försörjning.



Minska barns ekonomiska utsatthet

Ensamstående personer med hemmavarande barn utmärker sig som en grupp med hög andel relativ fattigdom, det vill säga risk för fattigdom, i Västmanland. Västmanland har också en högre andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, jämfört med andra län i Sverige. Detta innebär en högre risk för ohälsa både under uppväxten och senare i livet, då personer som haft ekonomiska svårigheter under sin uppväxt har en förhöjd risk att hamna i ekonomisk stress senare i livet.

Ett arbete som mildrar effekterna av en ekonomiskt utsatt uppväxt bör därför prioriteras. Det kan handla om att göra kultur- och fritidsaktiviteter mer socialt och ekonomiskt tillgängliga för barn. Det kan också handla om att utveckla föräldraskapsstöd eller andra stödinsatser för att stärka skolframgången för barn som växer upp i studieovana hushåll och stärka närvaron i skolan för de elever som har en sviktande närvaro. Ett annat sätt är att stärka barns fysiska miljöer där barn leker, lär och växer upp för att kompensera för resursbrister i hemmet. Det finns exempel på när den fysiska miljön i skolan har rustats upp och gett snabbt

”Det finns exempel på när den fysiska miljön i skolan har rustats upp och gett snabbt förbättrade skolresultat och ökad skolmotivation.

förbättrade skolresultat och ökad skolmotivation. Även en lokal diskussion kring bidragsnormen för barnhushållen kan vara något att se över för att bryta effekterna av barns ekonomiska utsatthet – även om arbete för att stärka föräldrars egen försörjning tveklöst är det mest effektiva. Andra områden att se över är möjligheten att upprätta ett förebyggande arbete för att minska vräkning av barnfamiljer, stärka den ekonomiska rådgivningen och stärka arbetet kring skuldsanering kopplat till barnfamiljer samt minska trångboddheten.

Då det finns ett samband mellan inkomst och hälsa, där grupper med lägre inkomst generellt också har sämre hälsotillstånd, är insatser för att minska ekonomisk utsatthet över lag en del i att minska ojämlikheten i hälsa. För att minska den ekonomiska utsattheten är det centralt



att stärka människors möjligheter till egen försörjning. De insatser som nämns ovan gällande att få fler personer i sysselsättning är således en viktig del i detta arbete.

Vi vet också att barn som växt upp med långtidsarbetslösa föräldrar i större utsträckning själva blir arbetslösa som vuxna och att de oftare lider av olika psykiska problem jämfört med andra barn. En strategi kan därför vara att stärka förutsättningarna för att minst en vuxen med egen försörjning återfinns i varje barnhushåll. Därmed kan insatser som möjliggör inträde på arbetsmarknaden prioriteras till barnhushåll, eftersom det både stärker förutsättningarna för dessa barns skolframgång, framtidstro och framtida hälsa samt egna förutsättningar på såväl arbets- som bostadsmarknaden. Det är också en insats som kan ses som brottsförebyggande. Detta förutom de positiva effekterna det kan föra med sig för de vuxna som går från långtidsarbetslöshet till egen försörjning – inte minst sett ur ett folkhälsoperspektiv.

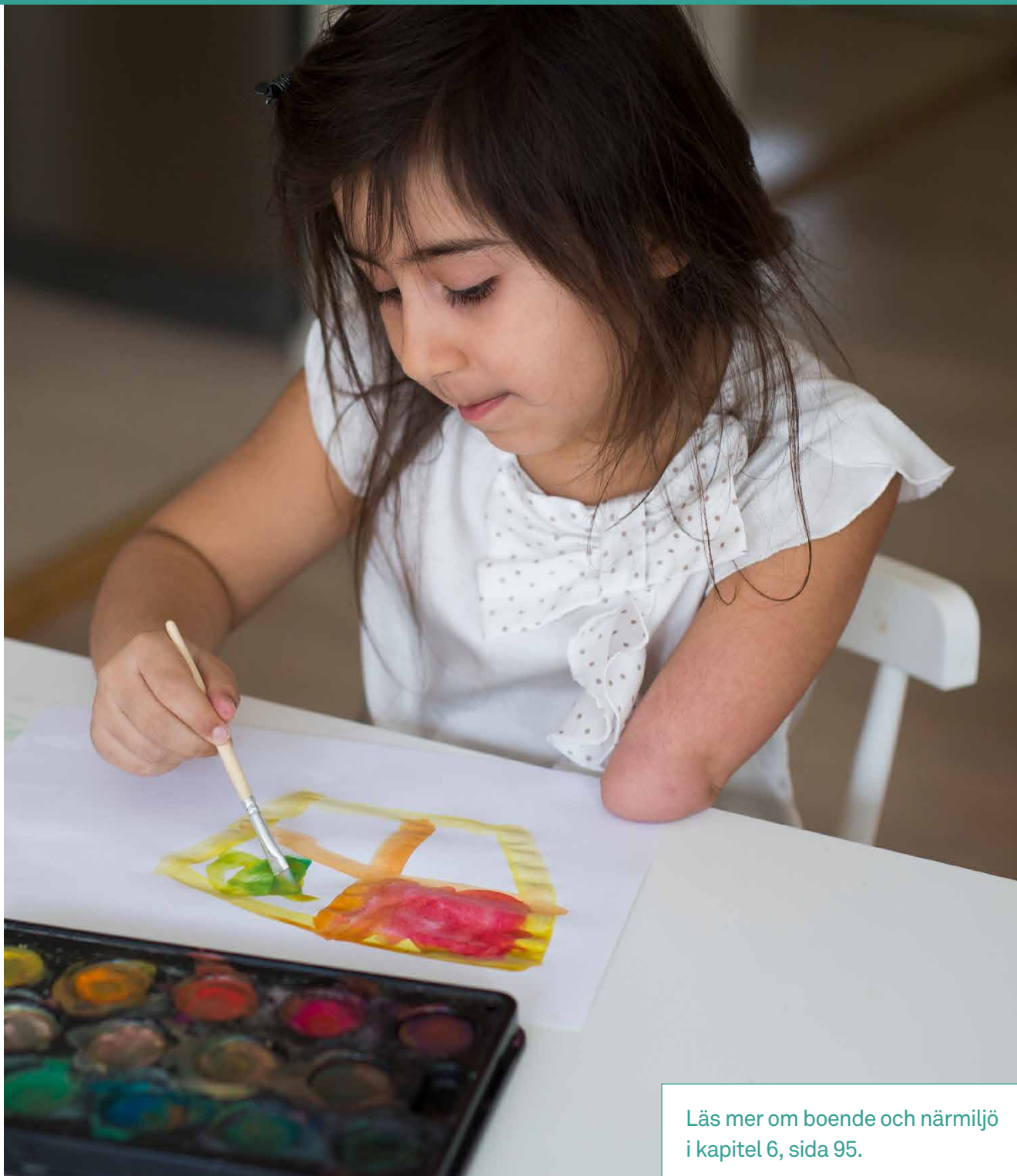
Läs mer om inkomster och försörjnings-
möjligheter i kapitel 5, sida 81.

Förbättra boendemöjligheter och hälsofrämjande miljöer genom att:

- Nyttja möjligheterna som allmännyttan erbjuder och se över ägardirektiven som ett verktyg att främja bostadsförsörjningen för alla.
- Nyttja markanvisningen och upphandling som verktyg att skapa miljöer som främjar hälsan och den sociala hållbarheten.
- Stärka tillsynsarbetet för att säkra goda boendemiljöer.
- Utveckla strategier för att motverka strukturell hemlöshet och trångboddhet samt arbeta

vräkningsförebyggande gentemot barnhushåll.

- Verka för blandad bebyggelse och en bostadsförsörjning som omfattar alla västmanlänningars behov.
- Främja barns tillgång till gröna ytor och lekplatser.
- Stärka förskole- och skolgårdar så att barns utveckling främjas.
- Utveckla gång- och cykelbanor för fler aktiva transporter.
- Beakta hälsa inom ramen för samhällsplanering t.ex. genom att arbeta med hälsokonsekvensbedömningar.



Läs mer om boende och närmiljö
i kapitel 6, sida 95.

Förbättra boendemöjligheter och skapa hälsofrämjande livsmiljöer

Inkomstnivån har en tydlig koppling till boendemöjligheter, som i sin tur har en stor påverkan på hälsan. Vi ser idag att det råder brist på bostäder i stora delar av Västmanland, särskilt för personer som inte är etablerade på bostadsmarknaden och för de som har en låg inkomst. Detta kan vara en av förklaringarna till att den strukturella hemlösheten har ökat i länet. Bostadsbristen kan också vara en förklaring till att trångboddheten har ökat. Trångboddheten är särskilt utbredd bland utrikes födda och unga vuxna som är 18–34 år, det vill säga innan många är etablerade på arbetsmarknaden. Det är även stora skillnader mellan stadsdelar, där områden med störst andel trångboda även har störst andel boende med låg ekonomisk standard (se kapitel 6, sida 95).

För att förbättra den nuvarande situationen är en central åtgärd att öka tillgången till ekonomiskt överkomliga bostäder. Det är nödvändigt med kortsiktiga åtgärder för att lösa den akuta situationen för hemlösa personer, exempelvis genom att öka rörligheten på bostadsmarknaden så att det befintliga bostadsbeståndet används mer effektivt. Men mer långsiktiga åtgärder är också nödvändiga för att minska bostadsbristen och tillgängliggöra bostäder för de mest utsatta. En sådan åtgärd är att bygga fler billiga bostäder, och i synnerhet billiga hyresrätter.

”För att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa inom boende och närmiljö krävs en gemensam kraftsamling och insatser av privata, offentliga och civila aktörer på flera nivåer i Västmanland.”

Kommunerna bär det huvudsakliga ansvaret för bostadsförsörjningen och för många kommuner är allmännyttiga bostadsbolag ett viktigt verktyg för detta. Kommissionen för jämlik hälsa menar att kommunerna vid markanvisningar i möjligaste mån bör arbeta för att tillgodose bostadsbehovet hos de med svag ställning på bostadsmarknaden [11]. För att nå sådana sociala mål kan exempelvis sociala klausuler i offentlig upphandling användas. Kommissionen pekar också på att kommunerna bör skärpa ägardirektiven till kommunala bostadsföretag och i dessa direktiv betona den allmännyttiga rollen och företagets roll för bostadsförsörjningen i kommunen [11].

Ytterligare kommunala insatser kan vara att arbeta fram strategier mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden och att intensifiera och effektivisera det vråkningsförebyggande arbetet genom samverkan och skriftliga rutiner. Det kan också finnas behov av att

stärka tillsynsarbetet för att säkra goda boendemiljöer, särskilt i områden med hög trångboddhet [11] eller i områden med påtagligt sämre boendemiljöer. Att stärka samverkan och utveckla arbetet kring bostadsförsörjning och samhällsplanering mellan kommuner och mellan kommun och region är av stor vikt (se kapitel 6, sida 95).

Utöver bostadsförsörjningen är boende- och närmiljö en viktig fråga för livsvillkor och hälsa. Kommissionen för jämlik hälsa menar att kommunerna och regionen bör verka för likvärdig tillgång till privat och offentlig service i alla livsskederna, utifrån behov och oavsett människors resurser [11]. Samhällsplaneringen spelar en betydande roll i arbetet med en närmiljö som till exempel främjar goda och jämlika levnadsvanor. En hög tillgång till attraktiva, användarvänliga, inkluderande och grönytor, skog och natur, lekplatser samt gång- och cykelbanor skapar till exempel förutsättningar för fysisk aktivitet. Gröna miljöer främjar också mental och kognitiv vila, vilket är viktigt för att förebygga stress. Närheten till grönytor, helst inom ett gångavstånd på upp till 300 meter, har visat sig vara viktigt för att människor regelbundet ska kunna nyttja dem. Dessa miljöer stärker också ofta tilliten och sammanhållningen i samhället genom att människor möts och interagerar, vilket även det är värdefulla aspekter för främjandet av befolkningens hälsa.

För barn och grupper med sämre socioekonomiska förhållanden spelar närhet till grönområden en särskilt viktig roll. Men vi vet sedan tidigare att mer utsatta och resurssvaga områden inte har lika goda fysiska egenskaper i bostadsområdets närmiljö. Utifrån detta menar Kommissionen för jämlik hälsa att kommunerna i sin planering bör prioritera tillgång till grönområden med god kvalitet. Detta gäller framför allt bostäder utan tillgång till egen trädgård och där de boende har begränsade resurser till kompensatoriskt utnyttjande av andra utemiljöer [11].

Det är också viktigt att säkerställa att vi i vårt län följer Boverkets allmänna råd för friytor och goda utemiljöer i anslutning till fritidshem, grundskolor och förskolor. Det eftersom sådana miljöer främjar barns utveckling och lärande utöver att de även lägger grunden för ett aktivt liv och en god hälsa. Även frågan om exponering för riskfaktorer som buller och luftföroreningar är värd att beakta [11].

För att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa inom boende och närmiljö krävs en gemensam kraftsamling och insatser av privata, offentliga och civila aktörer på flera nivåer i Västmanland. Inte minst handlar det om att uppmärksamma och prioritera de sociala delarna av hållbar utveckling och verka för en hälsofrämjande samhällsplanering där hälsokonsekvensbedömningar utgör en naturlig del.

Främja hälsosamma levnadsvanor genom att:

- Prioritera elevhälsans arbete för hälsosamma levnadsvanor inom ramen för skolan som en hälsofrämjande arena.
- Stärka arbetet kring riktade hälsosamtal inom ramen för företagshälsan, primär-, mödra- och barnhälsovården.
- Säkerställa att friskvårdsbidrag även kan användas till att t.ex. bli tobaksfri.
- Få in mer lek, rörelse och fysisk aktivitet i barns vardag via t.ex. öppna förskolan, förskolan, skolan och en aktiv fritid.
- Göra barns fritidsaktiviteter mer socialt och ekonomiskt tillgängliga.
- Stärka arbetet kring tobaks- och alkoholfrihet inför operation.

Främja hälsosamma levnadsvanor

För att framgångsrikt arbeta för en god och jämlik hälsa i Västmanlands befolkning behöver vi, som nämnts inom fler områden ovan, fokusera på att förbättra våra levnadsvanor.

Förekomsten av goda levnadsvanor ser olika ut i olika grupper i Västmanland. Det finns stora skillnader utifrån socioekonomiska faktorer, de olika diskrimineringsgrunderna och till viss del även geografiska faktorer. Detta beror till stor del på att olika grupper har olika stor tillgång till de resurser som ökar förutsättningarna att göra hälsosamma val. Samtidigt är flera av de grupper som har ohälsosamma levnadsvanor också särskilt sårbara. Av olika anledningar har de därför en ökad risk för ohälsa och sjukdom vid ohälsosamma levnadsvanor jämfört med andra grupper.

Kunskapen om dessa skillnader är viktig. Den ger oss ökade möjligheter att prioritera kompensatoriska och riktade åtgärder till de grupper som inte har samma resurser att göra hälsosamma val som andra. För att minska skillnaderna i levnadsvanor, och därmed även i hälsa, behöver sådana åtgärder prioriteras ytterligare.

För att förbättra människors levnadsvanor behöver vi stärka människors egna resurser att kunna och vilja göra hälsosamma val, öka tillgängligheten till hälsofrämjande miljöer, aktiviteter och produkter samt begränsa tillgängligheten till produkter som är skadliga för hälsan. Åtgärderna behöver både vara av mer generell karaktär – som riktas till hela befolkningen – och av mer riktad och kompensatorisk karaktär – till vissa grupper där de egna resurserna inte räcker till. Den offentliga sektorn och välfärden spelar här en mycket viktig roll och de riktade åtgärderna behöver prioriteras i högre utsträckning än vad de gör idag. Många av de åtgärder som finns kopplat till levnadsvanor lyfts under respektive område tidigare i detta kapitel.

Det finns stora möjligheter att inom vården och omsorgen arbeta strukturerat och med riktade åtgärder för att främja hälsosamma levnadsvanor. Till exempel kan olika former av rådgivande samtal erbjudas till grupper som har en ökad risk vid ohälsosamma levnadsvanor. Riktade hälsosamtal till olika åldersgrupper, riskgrupper samt strukturerat levnadsvanestöd inför medicinsk behandling och operation



”Även företagshälsovården är en viktig arena för att nå vuxna och att kunna använda sitt friskvårdsbidrag till såväl fysisk aktivitet som till att få stöd med att sluta röka bör vara en självklarhet.”

bör erbjudas. Ett arbete som både kan genomföras inom regionens verksamheter som en del av den kommunala vård- och omsorgen. Även företagshälsovården är en viktig arena för att nå vuxna och att kunna använda sitt friskvårdsbidrag till såväl fysisk aktivitet som till att få stöd med att sluta röka bör vara en självklarhet. Andra verksamheter med en roll i ett effektivt levnadsvanearbete är till exempel mödra- och barnhälsovården i sitt arbete med föräldraskapsstöd och rådgivning till gravida och småbarnsföräldrar. Även skolan med sitt hälsofrämjande arbete för att främja goda vanor och sitt förebyggande arbete kring alkohol, narkotika och tobak är viktigt för att senarelägga debut och stötta barn och unga som vill ändra eller förbättra sina vanor. Det senare kan exempelvis röra arbetet med att främja lek, rörelse och fysisk aktivitet under uppväxten. Även elevhälsan utgör

en central resurs, som bör få en högre prioritet, i arbetet med hälsosamma levnadsvanor och arbetet kopplat till elevhälsosamtalen.

Analysen på nationell nivå har dock visat att personer med bättre socioekonomiska förutsättningar i större utsträckning både erbjuds och medverkar i levnadsvaneinsatser, jämfört med personer som har sämre socioekonomiska förutsättningar. Personer med bättre socioekonomiska förutsättningar förändrar också sina levnadsvanor i högre grad. Även om detta gör att levnadsvanorna generellt sett förbättras i befolkningen, ökar det samtidigt skillnaderna i levnadsvanor mellan olika grupper.

Läs mer om levnadsvanor i kapitel 7, sida 107.



Ställ om genom att sätta hälsan främst

Det är viktigt att de offentliga verksamheter som bedrivs i vårt län har medborgarnas behov och intressen i centrum, och arbetar utifrån ett jämlikhets- och likvärdighetsperspektiv. För att nå dit måste vi lägga större fokus på de konkreta resultaten för medborgarna som elev, patient och brukare, inte minst vad gäller likvärdighet i insatser och jämlikhet i resultat. Medborgarna bör även ses som medskapare i utformandet av de offentliga tjänster som erbjuds i vår region.

Kommissionen för jämlik hälsa pekar på behovet av ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. För detta krävs ett sektorsövergripande arbetssätt som samordnas mellan aktörer, på så väl regional som lokal nivå [11].

Hälsa behöver i högre grad betraktas som en strategi för en högre måluppfyllelse i länsgemensamma strategier och i styrdokument för såväl länets kommuner som regionala offentliga aktörer. Ett proaktivt arbete med fokus på de livsområden där olika förutsättningar, möjligheter och resurser ger skillnader i riskutsatthet, skillnader i mottaglighet och skillnader i sociala och ekonomiska konsekvenser av ohälsan är av vikt.

Ett framgångsrikt arbete leder på sikt till högre livskvalitet för västmanlänningen, minskat omsorgs- och vårdbehov, sjukvårdskostnader och ett mer effektivt användande av samhällsresurserna. Därmed stärks också förutsättningar för en regional och lokal utveckling. Att sätta hälsan främst är inte bara en ekonomisk nödvändighet utan ett strategiskt val inte minst i ett post-covid-samhälle.

De finansieringsmodeller och arbetssätt som används bör i högre grad ha ett socialt investeringsperspektiv som främjar användandet av offentliga resurser på områden där det finns ett tydligt fokus på förebyggande arbete och långsiktighet. För Västmanland kan det rent konkret betyda att de

resursfördelningsmodeller som används för offentliga medel, i högre grad bör ha ett socioekonomiskt perspektiv. Vi kan också i större utsträckning arbeta med finansiell samverkan för en effektivare användning av resurser, i synnerhet för de människor som är i behov av flera olika slags stödinsatser från regionen och kommunerna. Även offentlig upphandling skulle kunna användas som ett medel för att främja en god och jämlik hälsa, exempelvis genom införandet av sociala klausuler [11].

För att kunna säkerställa att vi bedriver våra verksamheter baserat på kunskap och att de insatser som genomförs är likvärdiga och har fokus på ett jämlikt utfall krävs olika typer av uppföljning. Vi behöver ha en bättre uppföljning och utvärdering av de insatser som har konsekvenser för en god och jämlik hälsa. För Västmanland innebär detta att vi behöver utveckla uppföljning inom ett flertal områden, något som lyfts i flera kapitel i denna rapport. Till exempel saknas idag mycket statistik kring barns hälsoutveckling, vilket är anmärkningsvärt eftersom förutsättningar under det tidiga livet har en stor inverkan på kommande hälsa och livsvillkor. Det skulle också behövas mål och indikatorer som tydliggör fokus både på regional och kommunal nivå, för att kraftsamla i arbetet för grupper utanför arbetslivet och för att höja utbildningsnivån i länet och ett systematiskt sätt att följa inläsningseffekter och utelåsning på arbetsmarknaden. Om vi ska kunna arbeta mot mer effektiva insatser som ger vår befolkning största möjliga hälsa, måste uppföljning av insatserna vara möjlig och socioekonomiska analyser en självklarhet.

Även kunskapen om hur beslut och olika verksamheter påverkar hälsan och dess bestämningsfaktorer i Västmanland behöver stärkas. Detta kräver i sin tur att vi har bättre kunskaper om de mekanismer och processer som bidrar till ojämlikhet i hälsa i vårt län.

Referenser och bilaga



Referenser

- [1] Folkhälsomyndigheten, "Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020.", 2021.
- [2] Region Västmanland, "Regional utvecklingsstrategi 2030, Vår strategi för ett livskraftigt Västmanland," Region Västmanland, Västerås, 2020.
- [3] Regeringen, "Sveriges genomförande av Agenda 2030. Regeringens proposition 2019/20:188. S," Regeringen, Stockholm, 2019.
- [4] Kommission för ett hållbart Malmö, "Malmös väg mot en hållbar framtid: Hälsa, Valfärd och Rättvisa," Malmö stad, Malmö, 2013.
- [5] "Globala målen- För en hållbar utveckling," [Online]. Available: <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>.
- [6] Regeringen, "God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2017/18:249," Regeringen, Stockholm, 2018.
- [7] WHO, "Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 may 2019)," World Health Organization, Geneva, 2020.
- [8] WHO, "Ottawa Charter for health promotion," World health Organisation, 1986.
- [9] B. Johannes, "Towards a dynamic definition of health and disease," *Medicine, healthcare & Philosophy*, vol. 8, pp. 335-341, 2005.
- [10] G. Dahlgren och M. Whitehead, "Policies and Strategies to Promote Social Inequalities in Health. Arbetsrapport 2007, nr 14," Institutet för framtidsstudier, Stockholm, 2007.
- [11] Statens offentliga utredningar, "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 SOU 2017:47," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2017.
- [12] Statens offentliga utredningar, "En gemensam angelägenhet Vol 1. Betänkande av jämlikhetskommissionen SOU 2020:46," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2020.
- [13] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsans utveckling, Årsrapport 2021," 2021.
- [14] Statistikmyndigheten SCB, "Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper," 2016.
- [15] D. Nutbeam, *Theory in a nutshell, A practical guide to health promotion theories.*, McGraw- Hill Education/ Australia, 2010.
- [16] Regeringen, Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation, Stockholm, 2018.
- [17] European Commission, "Economic implication of socio-economic inequalities in health in the European Union," 2007.
- [18] Region Västmanland, "Behovsbeskrivning- Befolkningsprognos och befolkningens hälsa som underlag för att möta framtida utmaningar och vårdbehov," Region Västmanland, Västerås, 2017.
- [19] Folkhälsomyndigheten, "Låg ekonomisk standard, barn," Folkhälsomyndigheten, 20 01 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/lag-ekonomisk-standard-barn/>. [Använd 09 02 2021].
- [20] Rädda barnen, "Millenniebarnen- en studie om ekonomisk utsatthet bland barn under hela uppväxten," Rädda barnen, Stockholm, 2020.
- [21] Socialstyrelsen, "Ekonomisk utsatthet och välfärd bland barn och deras familjer 1968–2010 Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013," Socialstyrelsen, Stockholm, 2013.
- [22] Mind, "Unga mår allt sämre- eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018," Mind, Stockholm, 2018.
- [23] Statistikmyndigheten SCB, Registeruppgift: Andel barn 0-5 år i hushåll med ekonomiskt bistånd och/eller låg inkomststandard, Stockholm: Statistikmyndigheten SCB, 2011-2018.
- [24] Statistikmyndigheten SCB, Registeruppgift: Utbildningsnivå bland vuxna i hushåll med barn 0-5 år, Stockholm: Statistikmyndigheten SCB, 2009-2019.
- [25] Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, "Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa," Malmö Stad, Malmö, 2013.
- [26] Svenska barnmorskeförbundet, "Hållbar livsstil. Barnmorskans samtal om levnadsvanor- en handledning. En röd tråd genom livet," Svenska barnmorskeförbundet, 2018.
- [27] Graviditetsregistret, Registeruppgift: Mödrahälsovården Västmanland för kvinnor som föder barn 2018-2019, Stockholm: Graviditetsregistret, 2018-2019.
- [28] Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ), "Svenska barnhälsovårdsregistret Årsrapport 2020," Svenska barnhälsovårdsregistret Årsrapport 2020, 2020.
- [29] Socialstyrelsen, "Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar, artikelnummer 2014-3-4.," Socialstyrelsen, Stockholm, 2014.
- [30] Region Västmanland, "Barnhälsovården i Västmanland statistik 2019," Region Västmanland, Västerås, 2019.

- [31] Rädda Barnen, "Barnkonventionen - kort version," Rädda Barnen, Stockholm, nd.
- [32] Statens offentliga utredningar, "Förskola för alla barn - för bättre språkutveckling i svenska. SOU 2020:67," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2020.
- [33] Statens offentliga utredningar, "Barns och ungas läsning - ett ansvar för hela samhället, SOU 2018:57," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2018.
- [34] Statistikmyndigheten SCB, Registeruppgift: Andel barn 0-5 år i trångbudda hushåll, Stockholm: Statistikmyndigheten SCB, 2012-2019.
- [35] Göteborgs Stad, "Jämlikhetsrapporten 2017. Skillnader i livsvillkor i Göteborg," Göteborgs Stad, Göteborg, 2017.
- [36] Kommun och Sjukvård samverkan i Göteborgsområdet, "Definition av familjecentrerat arbetssätt," 30 05 2013. [Online]. Available: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fa77a2ed-ba71-46c8-bd23-5845274bdc89/Definition%20av%20familjecentrerat%20arbetssatt.pdf?a=false&guest=true>. [Använd 30 November 2020].
- [37] Karolinska Institutet Stockholms läns landsting, "Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrasamverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017," Karolinska Institutet Stockholms läns landsting, Stockholm, 2017.
- [38] Folkhälsomyndigheten, "Att främja psykisk hälsa bland barn och unga," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2019.
- [39] Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), "Förskolans påverkan på barns hälsa - en genomgång av den vetenskapliga litteraturen," Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES, Stockholm, 2017.
- [40] Kolada, Årsarbetare i förskolan med pedagogisk högskoleexamen, andel (%), Kolada, 2019.
- [41] Kolada, Personaltäthet, antal inskrivna barn per årsarbetare i förskolan, Kolada, 2019.
- [42] Statistikmyndigheten SCB, Andel i % barn 2-4 år som är inskrivna på förskola, Stockholm: Statistikmyndigheten SCB, 2014-2019.
- [43] Skolverket, "Rätt till förskola," Skolverket, 2020.
- [44] Statens Folkhälsoinstitut, Föräldrar spelar roll - Handbok i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete., 2013.
- [45] Regeringskansliet Socialdepartementet, "En nationell strategi för ett stärkt föräldrastöd," Regeringskansliet Socialdepartementet, Stockholm, 2018.
- [46] Folkhälsomyndigheten, "Utveckling av barns och ungas hälsa," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2019.
- [47] Statens folkhälsoinstitut, "Föräldrars behov, önskemål och föreställningar om föräldrastöd," Statens folkhälsoinstitut, Stockholm, 2013.
- [48] Region Örebro, "Gärna ett jämställt föräldrastöd - men vad betyder det? Föreningen för familjecentralers främjande," i Nationell familjecentralskonferens, Örebro, 2019.
- [49] Folkhälsomyndigheten, "Föräldrastöd - är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2015.
- [50] Socialstyrelsen, Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen, Stockholm: Socialstyrelsen, 2014.
- [51] Region Västmanland, "Föräldrastödet i Västmanland - Kartläggning av nuläge och utvecklingsbehov," Region Västmanland, Stockholm, 2021.
- [52] Skolverket, "Analyser av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten - En kvantitativ studie av utvecklingen," Skolverket, Stockholm, 2018.
- [53] Regeringskansliet, "Ojämlighet i Pisa 2018 kräver politiskt mod för att hantera," 04 December 2019. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/debattartiklar/2019/12/ojamlikhet-i-pisa-2018-kraver-politiskt-mod-for-att-hantera/>. [Använd 12 Februari 2021].
- [54] Regeringskansliet, "Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling," Regeringen, Stockholm, 2016.
- [55] SWECO, "Globala målen för hållbar utveckling - Nulägesanalys Agenda 2030 Västmanlands län," Länsstyrelsen i Västmanland, Västerås, 2020.
- [56] Skolverket, "Hälsa för lärande - lärande för hälsa," Skolverket, Stockholm, 2019.
- [57] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsans utveckling - Årsrapport 2020," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020.
- [58] K. Petersson, "Hög utbildning går i arv," Valfärd, p. 32, Mars 2016.
- [59] Statistikmyndigheten SCB, "Offentlig statistik från SCB (Bearbetad av Region Västmanland, Enheten för folkhälsa).," Statistikmyndigheten SCB, Stockholm, 2020.
- [60] Statens offentliga utredningar, "En mer likvärdig skola - minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning. (2020:28)," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2020.
- [61] Region Dalarna, "Samling för social hållbarhet i Dalarna - Delrapport 2," Region Dalarna, Falun, 2018.
- [62] Skolverket, Statistik. Grundskolan - Slutbetyg årskurs 9. Samtliga elever, tjejer och killar, Västmanlands län uppdelat på kommun. Läsåret 2018/2019., 2020.

- [63] Skolverket, Grundskolan - Slutbetyg årskurs 9. Samtliga elever, tjejer och killar, Västerås stad, uppdelat på skolor. Läsåret 2018/2019., 2020., 2020.
- [64] Skolverket, "Skolverkets lägesbedömning 2020," Skolverket, Stockholm, 2020.
- [65] Skolverket, Skolverket, Statistik. Grundskolan - Slutbetyg årskurs 9. Samtliga elever, tjejer och killar, Västmanlands län uppdelat på kommun och föräldrarnas utbildningsnivå. Läsåret 2018/2019., 2020., 2020.
- [66] Västra Götalandsregionen, "Att motverka skolmisslyckanden - Konsten att kunna ha två tankar i huvudet samtidigt...", Västra Götalandsregionen, Göteborg, 2016.
- [67] Skolverket, Skolverket, Statistik. Grundskolan - Slutbetyg årskurs 9. Samtliga elever, tjejer och killar, Västmanlands län uppdelat på migrationsbakgrund. Läsåret 2018/2019., 2020., 2020.
- [68] Skolverket, "Betyg och studieresultat i gymnasieskolan år 2018," Skolverket, Stockholm, 2018.
- [69] RKA, "Kommun- och Landstingsdatabasen (KOLADA). Statistik, andelen med gymnasieexamen inom 4 år, uppdelat på kön och år.", Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), 2021. [Online].
- [70] Statens offentliga utredningar, "Samling för skolan - Nationell strategi för kunskap och likvärdighet, (2017:35)," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2017.
- [71] Skolinspektionen, "Skolans arbete för att säkerställa studiero - det räcker inte att det är lugnt, eleverna måste lära sig något också," Skolinspektionen, Lund/ Stockholm, 2016.
- [72] Skolverket, "Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer," Skolverket, Stockholm, 2009.
- [73] Region Västmanland, Liv & hälsa- Ung 2020, Västerås: Region Västmanland, 2020.
- [74] Folkhälsomyndigheten, "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2018.
- [75] Folkhälsomyndigheten, "Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar," Folkhälsomyndigheten, Stockholm och Östersund, 2018.
- [76] Göteborgs Stad, "https://goteborg.se," [Online]. Available: https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/jamlikt-goteborg/jamlikhetskonferensen-2020/10-juni-naromraden-som-bryr-sig/partnerskapet-skolan-som-arena!/ut/p/z1/04_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfj08zifS0s3D083A0CDEJD3QwCLS0DjZwsnY3cQwz0wwkpiAJKG-AAjgb6BbmhigDfmVh8/. [Använd 13 02 2021].
- [77] U. Janlert, "Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt, Underlagsrapport nr 2 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:2," Stockholm, 2016.
- [78] Regeringen, "En god arbetsmiljö för framtiden- regeringens arbetsmiljöstrategi 2021-2025. Skrivelse 2020/21:92," Regeringen, Stockholm, 2021.
- [79] J. Edling, "Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier. Med utblick mot 2050. Svenska ESF- rådet. Rapportnummer 2017/00501-2," 2017.
- [80] Statistikmyndigheten SCB, "Urbanisering – från land till stad (2015:96)," Statistikmyndigheten SCB, 2015.
- [81] Statens offentliga utredningar, "Slutbetänkande av Komittén för arbetskraftsinvandring (2006:87)," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2006.
- [82] Länsstyrelsen Västmanland, "Industrialismens samhällsbyggande i Västerås Stad- från 1800-talets slut till 1900 talets början. (2004:4)," Länsstyrelsen Västmanland, Västerås, 2004.
- [83] M. Stanfors, Education. Labor Force Participation and Changing Fertility Patterns, Lund: Almqvist & Wiksell, 2003.
- [84] F. S. Fredrik Heyman, "Globalisering och svensk arbetsmarknad," SNS förlag, Stockholm, 2018.
- [85] Svenska ESF rådet, "Bakgrund till framtiden en omvärldsanalys för ESF+ perioden 2021-2027," 2019.
- [86] Statistikmyndigheten SCB, "Trender och prognoser 2020 befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på 2035," Statistikmyndigheten SCB, 2020.
- [87] Statistikmyndigheten SCB, "Integration- en beskrivning av läget i Sverige. Integration: Rapport 6," Statistiska Centrala Byrån, Stockholm, 2013.
- [88] Statens offentliga utredningar, "Komittén Valfärdsbokslut, Ett första delbetänkande Valfärd vid vägskalet, utvecklingen under 1990-talet (SOU 2000:3)," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2000.
- [89] Institutet för tillväxtpolitiska studier, "Finanskrisen, eller hur det väntade oväntade hände. (A2009:001)," Institutet för tillväxtpolitiska studier, Östersund, 2009.
- [90] Sveriges Riksbank, "Finanskrisen 2007-2010," [Online]. Available: <https://www.riksbank.se/sv/finansiell-stabilitet/riksbankens-uppdrag-inom-finansiell-stabilitet/krishantering-vid-en-finansiell-kris/finanskrisen-2007-2010/>. [Använd 17 03 2021].
- [91] Statistikmyndigheten SCB, "Sveriges framtida befolkning 2018-2070. Demografiska rapporter 2018:1," Statistikmyndigheten SCB, 2018.
- [92] Arbetsmiljöverket, "Kunskapsanmästallning Sambandet mellan arbetsmiljö och beslutet att lämna arbetskraften," 2014.
- [93] Landsorganisationen i Sverige 2019, "Dagens och morgondagens arbetsmarknad, Vägval för ökad jämlikhet och förbättrad omställningsförmåga," Stockholm, 2019.

- [94] Arbetsmiljöverket, "Friska arbetsplatser för kvinnor och män i alla åldrar. Kunskapssammanställning 2016:8," Arbetsmiljöverket, 2016.
- [95] Landsorganisationer Sverige, "Sveriges Jämställdhetsbarometer 2020 Tid och pengar- jämställda och jämlika möjligheter att försörja sig livet ut," 2020.
- [96] Statistikmyndigheten SCB och Jämställdhetsmyndigheten, "Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning- Kartläggning av utmaningar för att nå de andra Jämställdhetspolitiska målen. 2019:8y," Statistikmyndigheten SCB, 2019.
- [97] I.-L. Bryngelsson, K. Norman och C. Persson, "Arbetshälsoberättelse Liv och hälsa 2017, Försäkringsarbetande 18-69 år i Sörmland, Västmanland och Örebro län," Region Örebro, Arbets- och miljömedicin.
- [98] Arbetsmiljöverket, "Arbetsmiljö 2019, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:2," Arbetsmiljöverket, 2020.
- [99] Region Västmanland, Liv och hälsa - Vuxen 2017, Västerås: Region Västmanland, 2017.
- [100] Arbetsförmedlingen, Arbetsmarknadsutsikterna Hösten 2019, Västmanlands län, Prognos för arbetsmarknaden, Arbetsförmedlingen, 2019.
- [101] Arbetsförmedlingen, "Äldres arbetsmarknadssituation," 2018.
- [102] E. Jansson, E. Mörk och G. Stillesjö, "Unga med funktionsnedsättning på arbetsförmedlingen, Hur går det för dem? (2020:6)," Arbetsförmedlingen Analys, 2020.
- [103] P. H. m. Magnus T, "Långsiktiga effekter? Personer med funktionsnedsättning och deras etablering på arbetsmarknaden med stöd av Support Employment- En uppföljning ur arbetstagarperspektiv," 2015.
- [104] Statistikmyndigheten SCB, "Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning. Information om utbildning och arbetsmarknad (IAM) 2020-2," Statistikmyndigheten SCB, Stockholm, 2019.
- [105] Region Västmanland, "Utlandsföddas etablering på arbetsmarknaden i Västmanland med särskilt fokus på utrikes födda kvinnors etablering," Västmanland, 2020.
- [106] Statistikmyndigheten SCB, Regiondatabasen, Kön och födelsevärdsdel och invidens huvudanknytning till arbetsmarknaden 20-64 år, Statistikmyndigheten SCB, 2018.
- [107] Riksrevisionen, "Nyanländas etablering- är insatser effektiva?," 2015:17.
- [108] Statskontoret, "Sammanställning av kunskap om utomeuropeisk födda kvinnor som står utanför arbetskraften," 2018:3.
- [109] Oxford Research, "Kvinnor som inte deltar i integrationsprogrammen," Nordiska minnesterrådet, Arbetsmarknadsutskottet, 2020.
- [110] Sveriges Kommuner och Landsting, "Öppen förskola öppnar många dörrar- Kunskapsöversikt öppen förskola för integration," 2019.
- [111] Arbetsförmedlingen, "Perspektiv på arbetsmarknadsläget för personer med kort utbildning. Rapport 2018:5," 2018.
- [112] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, "Ett långvarigt utanförskap Olika utmaningar för unga som varken arbetar eller studerar," 2020.
- [113] Statens offentliga utredningar, "Vårt gemensamma ansvar- för unga som varken arbetar eller studerar. Slutbetänkande av Samordnare för unga som varken arbetar eller studerar. SOU 2018:11," Statens offentliga utredningar (SOU), 2018.
- [114] Statistikmyndigheten SCB, Regiondatabasen, UVAS, unga som varken studerar eller arbetar 16-29 år, Statistikmyndigheten SCB, 2018.
- [115] Statens offentliga utredningar, "Det handlar om oss - unga som varken arbetar eller studerar (SOU 2017:9) Delbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2017.
- [116] Myndighet för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, "Lägesbild av systemhinder och strukturella utmaningar, delrapport inom MUCF:s uppdrag rörande barn och unga som varken arbetar eller studerar," Myndighet för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2020.
- [117] M. Kvist, "Varken resurs eller problem om lågutbildade ungas etablering och försörjningsmöjligheter," Holmbergs, Malmö, 2020.
- [118] Skolverket, "Övergången mellan gymnasie skolan och komvux, rapport 2021:2," Skolverket, Stockholm, 2021.
- [119] T. S, "The association between psychosocial environment, attitudes towards older workers (ageism) and planned retirement.," vol. 4, nr 85, pp. 437-45, 2012.
- [120] Statistikmyndigheten SCB, Regiondatabasen, befolkning Västmanland 20-56 år, förgymnasial utbildning, förvärsgrader., Stockholm: Statistikmyndigheten SCB, 2019.
- [121] Regeringskansliet, "Regeringen," 29 mars 2019. [Online]. Available: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/03/oecd-lyfter-klyftor-i-ny-rapport/>. [Använd 5 januari 2021].
- [122] Folkhälsomyndigheten, "Hälsa 2020: Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion," Folkhälsomyndigheten, 2015.
- [123] Statens offentliga utredningar, "Huvudbetänkande av Långtidsutredningen 2019," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2019.

- [124] Statistikmyndigheten SCB, "Inkomstrappport 2017 – individer och hushåll," SCB, Örebro, 2019.
- [125] Kansliet för strategi- och framtidsfrågor, "Arbetet i framtiden. Slutrapport: Arbets- och analysgruppen för arbetet i framtiden.," Kansliet för strategi- och framtidsfrågor, Stadsrådsberedningen, Stockholm, 2015.
- [126] Statistikmyndigheten SCB, "Inkomster och skatter," [Online]. Available: https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/hushallens-ekonomi/inkomster-och-inkomstfordelning/inkomster-och-skatter/#_TabelleriStatistikdatabasen. [Använd 17 mars 2021].
- [127] Kolada, "Fri sökning - Kolada. Ginikoefficient – hushållens disponibla inkomster, index.," [Online]. Available: <https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning?kpi=150464&years=30197,30196,30195,30194,30193&municipals=27507&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart&focus=27507>. [Använd 17 mars 2021].
- [128] Statistikmyndigheten SCB, "Inkomststruktur för hushåll per konsumtionsenhet uppdelade i decilgrupper efter region. År 2011 - 2019.," SCB, 2019.
- [129] Regeringen, "Ekonomisk jämställdhet. PROP. 2018/19:1 Bilaga 3," Regeringen, 2018.
- [130] Statistikmyndigheten SCB, "Att mäta fattigdom, scb.se," 11 december 2017. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Att-mata-fattigdom/>. [Använd 4 december 2020].
- [131] UNDP, "Globala målen," [Online]. Available: <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-1-ingen-fattigdom/>. [Använd 4 december 2020].
- [132] Svenska Röda Korset, "EU-migranter i socialt utsatta situationer," [Online]. Available: <https://www.rodakorset.se/om-oss/fakta-och-standpunkter/standpunkter/eu-migranter--i-socialt-utsatta-situationer/>. [Använd 15 mars 2021].
- [133] Socialstyrelsen, "Ekonomiskt bistånd – för privatpersoner," 23 oktober 2019. [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/ekonomiskt-bistand/ekonomiskt-bistand-for-privatpersoner/>. [Använd 18 december 2020].
- [134] Socialstyrelsen, "Kunskapsguiden - Om ekonomiskt bistånd," 2019. [Online]. Available: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/ekonomiskt-bistand/yrkesintroduktion-for-socialsekreterare-inom-ekonomiskt-bistand/om-ekonomiskt-bistand/>. [Använd 10 mars 2021].
- [135] M. Magnusson, "Ekonomiskt bistånd - en nationell nulägesbeskrivning av forskningsfältet," Karlstads Universitet, 2020.
- [136] Statistikmyndigheten SCB, "Beställd statistik."
- [137] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsodata - Barnfattigdomsindex," [Online]. Available: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__1_Tidigalivetsvillkor__cBarnfattigdom/. [Använd 9 februari 2021].
- [138] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsodata," [Online]. Available: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__4_Inkomster__bEkoVillkor/LagInk.px/. [Använd 19 jan 2021].
- [139] Socialstyrelsen, "Social rapport 2010," Socialstyrelsen, Stockholm, 2010.
- [140] Boverket, "Regionala byggbehovsberäkningar 2020–2029," 17 december 2020. [Online]. Available: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/behov-av-bostadsbyggande/byggbehovsberakningar/>. [Använd 4 januari 2021].
- [141] Boverket, "Bostadsmarknadsenkäten 2020," 14 maj 2020. [Online]. Available: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten/>. [Använd 7 januari 2021].
- [142] Länsstyrelsen i Västmanlands Län, "Bostadsmarknadsanalys 2020 Västmanlands län," Länsstyrelsen i Västmanlands Län, Västerås, 2020.
- [143] Boverket, "Bostadsmarknadsenkäten," Boverket, 2020.
- [144] Forte. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, "Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd," Forte, Stockholm, 2020.
- [145] Socialstyrelsen, "Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär," Socialstyrelsen, 2017.
- [146] Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, "Allt fler hemlösa i bostads-bristens Sverige," 8 juni 2020. [Online]. Available: <https://forte.se/artikel/allt-fler-hemlosa-bostads-bristens-sverige/>. [Använd 7 januari 2021].
- [147] Diskrimineringsombudsmannen, "Diskrimineringsgrunder som skyddas av lagen," 20 05 2020. [Online]. Available: <https://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/>. [Använd 15 12 2020].
- [148] Socialstyrelsen, "Öppna jämförelser 2020 - Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden," Socialstyrelsen, 2020.
- [149] Socialstyrelsen, "Om hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden," 2018. [Online]. Available: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/ekonomiskt-bistand/hemloshet/om-hemloshet-och-utestangning-fran-bostadsmarknaden/>. [Använd 28 april 2021].

- [150] J. C. Lorentzen, M. Jonsson, M. Albin och A. Georgelis, "Trångboddhet i förhållande till barns hälsa, miljö och skolgång – en intervjustudie," Centrum för arbets- och miljömedicin. Region Stockholm, Stockholm, 2020.
- [151] Region Stockholm. Centrum för arbets- och miljömedicin, "Trångboddhet - påverkan på bostäder av betydelse för boendes hälsa och säkerhet," 17 januari 2019. [Online]. Available: <https://camm.sll.se/var-verksamhet/projekt/trangboddhet---paverkan-pa-bostader-av-betydelse-for-boendes-halsa-och-sakerhet/>. [Använd 8 januari 2021].
- [152] Riksrevisionen, "Trångboddhet – konsekvenser för hälsa och skolresultat," Riksrevisionen, Stockholm, 2019.
- [153] Folkhälsomyndigheten, "Miljöhälsorapport 2021. Barns miljörelaterade hälsa," Folkhälsomyndigheten, 2021.
- [154] Institutet för kvalitetsindikatorer, Hur är det att leva och bo i Västmanland 2019, Region Västmanland, 2020.
- [155] R. Andersson och E. Holmqvist, "Grannskapseffekter och politik och planering för minskad segregation. Underlagsrapport till Jämlikhetskommissionen," Institutet för bostads- och urbanforskning (IBF) vid Uppsala universitet, Uppsala, 2019.
- [156] Statens offentliga utredningar, "Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. Bilaga 3 till Långtidsutredningen 2015.," Statens offentliga utredningar (SOU), Stockholm, 2015.
- [157] Arbetsmarknadsdepartementet, "Ett Sverige som håller ihop. Regeringens insatser för minskad segregation och goda livschanser för alla," Regeringskansliet. Arbetsmarknadsdepartementet, Stockholm, 2020.
- [158] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – stöd för styrning och ledning," 2018.
- [159] A. Fridhammar, T. Hofmarcher och S. Persson, "Cancer i Sverige - Hur mycket beror på påverkbara riskfaktorer?," Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE), 2020.
- [160] WHO, "Global status report on noncommunicable diseases 2014," World Health Organization (WHO), 2014.
- [161] Region Örebro, "Miljö och hälsa 2018 - Regional miljöhälsorapport för Södermanlands, Värmlands, Örebro och Västmanlands län. län.," Region Örebro, Arbets- och miljömedicin (AMM), Örebro, 2018.
- [162] Region Stockholm, Karolinska Institutet, "Riddargatan 1 - mottagningen för alkohol och hälsa," [Online]. Available: <http://riddargatan1.se>. [Använd 25 11 2020].
- [163] Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), "Handboken FYSS 2017-Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling," Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), 2017.
- [164] WHO, "WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviors," World Health Organization, 2020.
- [165] P. Sjöblom och J. Faskunger, "Idrottens samhällsnytta, En vetenskaplig översikt av idrottsrörelsens mervärden för individ och samhälle. FoU-rapport 2017:1," Riksidrottsförbundet, 2017.
- [166] Livsmedelsverket, "Livsmedelsverket," [Online]. Available: 222.slv.se. [Använd 17 12 2020].
- [167] Folkhälsomyndigheten, "Hälsa/Stress," [Online]. Available: www.folkhalsomyndigheten.se. [Använd 14 04 2021].
- [168] Region Sörmland, Region Uppsala, Region Västmanland, Region Örebro l, "Mår alla bra? - Rapport 2," 2019.
- [169] I. Meyer, "Prejudice, Social stress and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual population: Conceptual Issues and Research Evidence.," *Psychological Bulletin*, pp. 674-97, 2003:129 (5).
- [170] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, "Förebygga för att överbygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor," 2016.
- [171] Folkhälsomyndigheten, "Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige - Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2018.
- [172] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2019," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2019.
- [173] Region Västmanland, "Psykisk hälsa och psykisk ohälsa i Västmanland - Vad beror det på, hur ser det ut och vad kan vi göra?," Region Västmanland, 2020.
- [174] Folkhälsomyndigheten, "Självskattat allmänt hälsotillstånd," 2020. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/sjalvskattat-allmant-halsotillstand/>. [Använd 01 12 2020].
- [175] Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor - nationell enkätundersökning för vuxna mellan 16-84 år., Solna: Folkhälsomyndigheten, 2020.
- [176] Sveriges Riskdag, Diskrimineringslag (2008:567), 2008.
- [177] C. J. Ferguson, "An effect Size Primer: A Guideline for Clinicians and Researchers.," *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 40, nr No 5, pp. 532-538, 2009.
- [178] M. Brandén, Grannskapseffekter. En forskningsöversikt om boendesegregation och bostadsområdets betydelse, Stockholm: Landsorganisationen i Sverige, 2019.

Bilaga: Avgränsning och metod

Denna rapport fokuserar på hur skillnader i livsvillkor och hälsa ser ut inom sex av de åtta nationella folkhälsopolitiska målområdena [11] och varför dessa skillnader har uppkommit. Målområde sex och åtta behandlas dock inte i denna rapport.

De statistiska analyser som görs syftar till att undersöka och synliggöra situationen för de grupper som har sämst förutsättningar att få sina medborgerliga, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter tillgodosedda och ger därför värdefull kunskap för framtida arbete. Rapporten ger också en grund för vidare analyser.

En viktig del av analysen baseras på regionens återkommande befolkningsundersökningar. Dessa undersökningar riktar sig både till den unga och den vuxna befolkningen i länet i syfte att följa, beskriva och analysera hälsa, livsvillkor och levnadsvanor. Fördelen med dessa undersökningar är att de är omfattande och innehåller data på individnivå, vilket möjliggör mer avancerade analyser.

I den här rapporten används resultatet från regionens undersökningar *Liv & hälsa – ung* från år 2020 [73] och *Liv & hälsa – vuxen* från år 2017 [99], för att undersöka ojämlika skillnader i livsvillkor och hälsa. Regionens totalundersökning *Liv & hälsa – ung* inkluderar i huvudsak åldrarna 13–17 år (åk 7, 9 och andra året på gymnasiet). *Liv & hälsa – vuxen* är en urvalsundersökning som riktar till vuxna i åldrarna 18 år eller äldre.

Även Folkhälsomyndighetens nationella enkätundersökning *Hälsa på lika villkor* [175] från år 2020 har använts. Det är en urvalsundersökning som genomförs nationellt, med ett tilläggsurval bland befolkningen i Västmanland i åldrarna 16–84 år.²³

Registerdata

En annan viktig del av analysen baseras på registerdata som har inhämtats från olika källor. Dessa är bland annat Kolada, Skolverket, Barnhälsovården och Graviditetsregistret. På enheten för folkhälsa finns behörighet till Statistiska centralbyråns (SCB) Mona-databas där data hämtats från Supercross.

Utöver dessa källor har kompletterande beställningar lagts till SCB, främst för indikatorer kopplade till boende och närmiljö samt tidiga livets villkor som till exempel trångboddhet, barn inskrivna vid förskolor och barn under sex år som lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

Indelningsgrunder

I Diskrimineringslagen (2008:567) [176] finns sju diskrimineringsgrunder: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning²⁴, sexuell läggning och ålder [176].

I den här rapporten delas den framtagna statistiken upp på de diskrimineringsgrunder som finns i Region Västmanlands befolkningsundersökningar. Analyserna är gjorda utifrån kön, sexuell läggning, funktionsnedsättning, socioekonomi, födelseland samt ålder för den vuxna befolkningen.

Presentation och analys

Resultaten i rapporten presenteras oftast i form av korstabeller, kartor och olika typer av diagram och figurer. Denna deskriptiva del av statistiken kompletteras i vissa fall av olika sambandsanalyser, i form av multivariabel logistisk regression. Detta används för att dels kunna bedöma och jämföra storleken på skillnaderna inom och mellan indelningsgrunder, dels för att justera för samvariation mellan indelningsgrunder.

Regressionsanalyserna syftar till att lyfta fram de starkaste sambanden eller de största skillnaderna mellan grupper. För att ett samband ska lyftas fram ska effekten (oddskvotens storlek) både vara statistiskt signifikant och tillräckligt stor. I denna rapport gäller detta statistiskt signifikanta oddskvoter lägre än 0,68 eller högre än 1,46 [177]. Gränsvärdena bygger på en approximation av gränsvärden för när oddskvoter utgör ett icke försumbart samband, det vill säga ett samband som kan anses vara av praktisk betydelse. De samband som på detta sätt är tillräckligt stora redovisas som en del av diskussionen i respektive kapitel.

²³ Mer information om regionens befolkningsundersökningar finns på www.regionvastmanland.se.

²⁴ Funktionsnedsättning: varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen, har uppstått därefter eller kan förväntas uppstå.

