



# Behovsanalys för Gävleborgs län

## Inför beslut om strukturer för sociala investeringsmedel 2017

Samhällsmedicin vid Forskning och samhällsmedicin, Region Gävleborg



## Förord

I Hållbarhetsnämndens beslut om årsplan, mål och budget för 2017-2019 (Region Gävleborg, 2016a) ingår att Hållbarhetsförvaltningen ska ta fram en verksamhetsplan för verksamhetsåret 2017. Verksamhetsplanen innehåller en konkretisering av nämndens prioriterade områden och organisation, uppdrag, produktion, bemanning, utveckling och ekonomi. Utifrån nämndens prioriterade områden och mål beskrivs Hållbarhetsförvaltningens aktiviteter.

Totalt finns det fem prioriterade områden med totalt nio politiska mål. Den här behovsanalysen kommer att fokusera på aktiviteten om att ”strukturen för sociala investeringar upprättas och kommer på plats”, vilken finns under rubriken Folkhälsa. Arbetet med strukturer för sociala investeringar ska utgå ifrån Folkhälsoprogrammets prioriterade områden som handlar om livsvillkor: delaktighet och inflytande i samhället, ekonomiska och sociala förutsättningar samt barns och ungas uppväxtvillkor (Region Gävleborg, 2016b).

Syftet med behovsanalysen är att, utifrån Folkhälsoprogrammets prioriterade områden, lyfta områden där sociala investeringsmedel i Gävleborgs län är viktiga att satsa på. Behovsanalysen är en del i ett större underlag för beslut om de sociala investeringsmedlen hösten 2017.

Det finns inget uttalat syfte att behovsanalysen ska ringa in exakt vad som ska göras inom strukturen för sociala investeringsmedel, snarare att påvisa de behov som finns i Gävleborgs län. Särskilda och specifika behovsanalysen kommer sedan att behöva göras separat för respektive social investering. Det ska också påtalas att den här behovsanalysen inte gör anspråk på att vara heltäckande. En grundläggande utmaning som samhället alltid står inför är att vi ständigt måste välja och prioritera då våra gemensamma resurser inte räcker till för att täcka det samlade behovet som egentligen finns. Genom att omvärldsbevaka, beskriva, och synliggöra utmaningar skapas bättre möjligheter att möta dessa utmaningar med ett effektivt resursutnyttjande för att på så sätt bättre svara upp till det grundläggande behovet.

Den här behovsanalysen är framtagen och sammanställd av Johan Frisk, utredare vid Samhällsmedicin, Region Gävleborg.

## Innehåll

### Förord

### Inledning

#### 1. Demografi

- 1.1. Befolkningsutveckling år 2000-2016
- 1.2. Åldersstruktur år 2016
- 1.3. Befolkningsprognos år 2016-2050
- 1.4. Åldersstruktur år 1970-2050
- 1.5. Demografisk försörjningskvot

#### 2. Delaktighet och inflytande i samhället

- 2.1. Självskattad god hälsa
- 2.2. Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa
- 2.3. Nedsatt psykiskt välbefinnande
- 2.4. Ohälsotal efter kön och ålder

#### 2.5. Ohälsotal efter kommun

- 2.6. Deltagande och emotionellt stöd
- 2.7. Könsfördelning på arbetsmarknaden

#### 3. Ekonomiska och sociala förutsättningar

- 3.1. Utbildningsnivå och utbildningsinriktning
- 3.2. Utbildningsnivå inrikes födda utrikes födda
- 3.3. Sysselsättningsgrad
- 3.4. Arbetslöshet
- 3.5. Etablering på arbetsmarknaden
- 3.6. Ekonomisk försörjningskvot

#### 4. Barn och ungas uppväxtvillkor

- 4.1. Självskattad hälsa
- 4.2. Delaktighet och inflytande
- 4.3. Barnfattigdom
- 4.4. Gymnasiebehörighet i kommunerna
- 4.5. Gymnasiebehörighet efter bakgrund

#### Slutord

#### Referenser

## 1. Inledning

Sverige, och även Gävleborgs län, har stora utmaningar framför sig, främst den demografiska utvecklingen. Befolkningen i nästan hela Sverige växer, samtidigt växer också den äldre delen av befolkningen, en utveckling som dock är tydligare i andra delar av världen, (SOU 2015:104). Gävleborgs län har en äldre befolkning jämfört med riket och därmed också en högre försörjningskvot jämfört med riket (Samhällsmedicin, 2015a). Den demografiska utmaningen ger i sin tur upphov till flera utmaningar inom en rad olika områden, som till stor del är sammanhängande och påverkar varandra. Långtidsutredningen (SOU 2015:104) lyfter fram just välfärden (främst omsorg och hälso- och sjukvård) och arbetsmarknaden som områden med växande utmaningar.

En hög och ökande försörjningskvot (d.v.s. ojämn fördelning mellan den arbetande delen av befolkningen och den delen av befolkningen som är i behov av försörjning) ger ett ökat tryck på välfärdsinstitutioner kopplat till främst omsorg och hälso- och sjukvård. Samtidigt som pressen på välfärden ökar har en åldrande befolkning också effekt på arbetskraftsdeltagandet. Ett minskat arbetskraftsdeltagande som blir resultatet av en befolkning med färre i arbetsför ålder (20-64 år) påverkar i sin tur den ekonomiska utvecklingen i negativ riktning (SOU 2015:104).

Från utmaningar med finansiering av ett ökat behov av välfärd till utmaningar om inkludering och exkludering på arbetsmarknaden finns i sin tur andra områden som påverkas. Socialt utanförskap och social utsatthet ökar exempelvis när exkluderingen av grupper av individer från arbetsmarknaden ökar eller består. Idag är utvecklingen att den grupp med individer som klassas som utsatta på arbetsmarknaden ökar, samtidigt som arbetslösheten generellt går ner i Sverige (Arbetsförmedlingen, 2014). Därför blir det än viktigare att i framtiden identifiera vilka grupper av individer som har svårt att så väl ta sig in på arbetsmarknaden som att hävda sig på arbetsmarknaden då ett inträde redan är gjort. Det är viktigt av flera olika anledningar, men för att lyfta fram två:

- Arbetslöshet i allmänhet, och arbetslöshet i långa perioder i synnerhet, påverkar individen, men också individens närstående, negativt (SCB, 2002).
- Arbetslöshet är kostsamt för samhället. Kostnaden innefattar inte bara kostnaden för sociala skyddsnet utan även ett ineffektivt användande av arbetskraften.

En av de negativa konsekvenserna av arbetsmarknadsexkludering är just att det kan skapa ett socialt utanförskap och även social utsatthet. Unicef beskriver socialt utanförskap och social utsatthet som ett utvidgat fattigdomsbegrepp, men att hänsyn också tas till resurser inom flera olika livsområden. Förutom att individen kan stängas ute från arbete och konsumtion kan ett socialt utanförskap eller social utsatthet även ges i uttryck av brister i utbildningsmöjligheter, boendemiljöer, hälsa, utsatthet för våld, samt ett lågt socialt kapital med få politiska resurser att tillgodogöra sig (Unicef, 2017). Det sociala utanförskapet kan drabba alla individer, även om risken skiljer sig mellan olika grupper i samhället. I Unicef:s rapport Report 13 – Fairness for children (Unicef, 2016) pekas Sverige ut som ett bra land att leva i för de allra flesta barn, samtidigt som de barn som halkar efter gör det mer och mer. Barn utan tillgång till grundläggande rättigheter eller möjligheter att likvärdigt delta fullt ut i samhället löper större risk att växa upp i, och senare i livet hamna i, social utsatthet.

Skandia slår fast att ohälsa, framförallt psykisk, bland barn och unga, ungdomsarbetslöshet, och långtidssjukskrivningar är några av de största utmaningarna som Sverige står inför. Ett förebyggande arbete är nyckel för att möta dessa utmaningar, och det kommer krävas socialt hållbara lösningar som involverar hela samhället, det vill säga allt från staten, landsting, kommuner, näringslivet, och civilsamhället (Skandia, 2017; Skandia, 2013).

## **De prioriterade områdena i Folkhälsoprogrammet**

I Region Gävleborg ska arbetet med sociala investeringar inriktas på de tre prioriterade målområdena i det regionala folkhälsoprogrammet *Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015-2020* (Region Gävleborg, 2016b). Folkhälsoprogrammet är ett inriktningsdokument som fokuserar på vad vi med gemensamma krafter och ur ett hållbarhetsperspektiv, kan stärka i Gävleborgs för att nå en god och jämlik hälsa. De prioriterade områdena i Folkhälsoprogrammet är:

### *Delaktighet och inflytande*

Alla som bor och verkar i Gävleborg ska ha möjlighet att känna delaktighet i samhället och ha inflytande över sin livssituation. Att känna samhörighet och uppleva möjlighet att påverka sin livssituation påverkar hälsan positivt. Det hänger samman med att samhället är tillgängligt och inkluderande för alla.

### *Ekonomiska och sociala förutsättningar*

Alla som bor och verkar i Gävleborg ska ha möjlighet att känna social och ekonomisk trygghet. Ekonomiska och sociala förutsättningar är grundläggande livsvillkor för folkhälsan. Ekonomisk stress och social otrygghet skapar ohälsa och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.

### *Barn och ungas uppväxtvillkor*

Alla barn och ungdomar i Gävleborg ska ha möjlighet att leva under goda och jämlika uppväxtvillkor. Förhållanden under uppväxtåren påverkar barn och ungas hälsa och livsvillkor genom hela livet. Tidiga insatser är därför viktiga för att främja en god folkhälsa långsiktigt.

Dessa prioriterade områden är breda områden som rymmer många och stora utmaningar för Gävleborgs län. Behovsanalysen syftar till att lyfta fram och belysa några av dessa utmaningar, men som alla har en tydlig koppling till dessa områden.

## **Datamaterial**

De datamaterial som använts i behovsanalysen kommer i huvudsak från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV), Lokal uppföljning av ungdomspolitiken (LUPP), samt öppna databaser vid framförallt SCB. Därtill kommer vissa uppgifter från SCB:s supercrossdatabas.

### *Hälsa på lika villkor (HLV)*

Folkhälsomyndigheten genomför årligen den nationella studien, Hälsa på lika villkor (HLV), med syftet att visa hur befolkningen mår samt följa förändringar i hälsa över tid som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken. År 2014 var antal svarande totalt 6 377 i Gävleborgs län av ett urval om 12 000 individer: en svarsfrekvens om 51 procent.

### *Lokal uppföljning av ungdomspolitiken (LUPP)*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) genomför enkäten Lokal uppföljning av ungdomspolitiken (LUPP). Den frågar elever i årskurs 8, årskurs 2 gymnasiet samt unga vuxna 19-25 år frågor om exempelvis inflytande och demokrati, hälsa och trygghet, och situationen i skolan. LUPP-enkäten kan anses vara en totalundersökning för årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet, men en urvalsundersökning för unga vuxna 19-25 år.

## **Urvalsundersökningar och konfidensintervall**

I en urvalsundersökning, så som HLV, undersöks ett urval av individer från den totala befolkningen, om urvalet är representativt kan den anses vara en miniatyrkopia av den bakomliggande populationen (i det här fallet totalbefolkningen). Utifrån ett representativt urval räknas resultatet upp till befolkningsnivå för att slutsatser ska kunna dras för hela befolkningen. I urvalsundersökningar finns alltid en felmarginal, eftersom det "sanna" värdet gäller för urvalet och inte direkt för befolkningen.

## Behovsanalys



### Demografi

Folkhälsoprogrammets prioriterade områden

Delaktighet och inflytande

Ekonomiska och sociala  
förutsättningar

Barn och ungas uppväxtvillkor

Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Därför beräknas så kallade konfidensintervall som anger inom vilket intervall det "sanna" värdet ligger, till en sannolikhet på 95 procent.

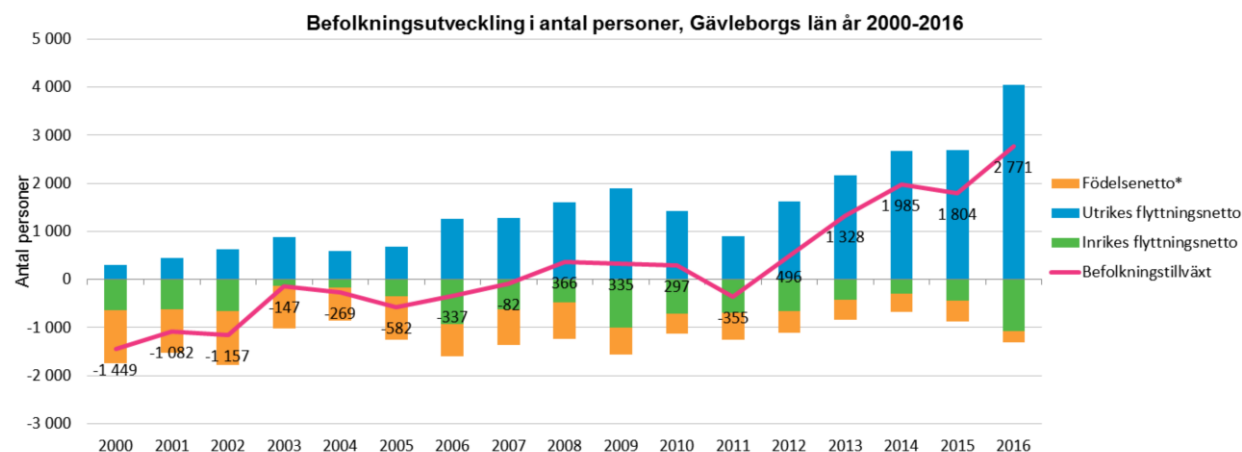
Ett konfidensintervall används för att uppskatta osäkerheten i ett skattat värde vid undersökningar med slumpmässiga urval. Den övre och den nedre gränsen i intervallet markerar inom vilket intervall som det "sanna" värdet befinner sig. Ofta väljs en sannolikhet på 95 procent, vilket betyder att i 19 av 20 fall täcks det sanna (men okända) värdet in av intervallet. Vid få observationer (i detta fall: vid få enkätsvar) blir osäkerheten större, vilket resulterar i breda konfidensintervall. Därför markeras statistiskt säkerställda värden från HLV-enkäten med en asterisk (\*) i figurerna. Signifikansen jämförs hela tiden mot referensgruppen som är aktuell för tillfället, i detta fall riket. För LUPP-enkäten görs ingen signifikansmarkering

### Disposition

Behovsanalysen är uppbyggd i form av en rapport med tillhörande beskrivande text till varje bild och hänvisningar till tidigare gjorda rapporter, sammanställningar, kunskaps- och diskussionsunderlag. Uppbyggnaden sker kring fyra kapitel, där kapitel 1 handlar om demografi och fungerar som en grundförutsättning för de tre övriga kapitlen (se figur ovan) som har sin utgångspunkt i Folkhälsoprogrammets prioriterade områden. I kapitel 2 presenteras statistik och förutsättningar för delaktighet och inflytande i samhället. Ekonomiska och sociala förutsättningar redovisas i kapitel 3, medan kapitel 5 handlar om barn och ungas uppväxtvillkor. För att knyta ihop resonemanget från förord och inledning avslutas behovsanalysen med ett sammanfattande slutord och en referenslista.

## 1. Demografi

### 1.1. Befolkningsutveckling år 2000-2016



Källa: SCB (2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

\*Antalet födda i förhållande till antalet döda.

I figuren ovan redovisas befolkningsutvecklingen uppdelad i födelsenetto, utrikes flyttningsnetto och inrikes flyttningsnetto, samt befolkningstillväxt, i Gävleborgs län mellan år 2000-2016. Under år 2000 var befolkningstillväxten i Gävleborgs län negativ med 1 449 personer. Åren därefter är befolkningen växande men ännu negativ fram till år 2003 (-147 personer). Därefter avtar befolkningstillväxten fram till år 2005 med 435 personer för att totalt minska med 582 personer samma år. Under kommande tio år börjar befolkningen att växa och befolkningsutvecklingen blir positiv år 2008 och förblir positiv (med undantag för år 2011) fram till år 2015 då befolkningen totalt ökade med 1 804 personer.

Under hela tidsperioden, 16 år, var födelsenettot (det vill säga antalet födda i förhållande till antalet döda) negativt – antalet döda överstiger antalet födda i tidsperioden. Under första halvan av tidsperioden var födelsenettot mer negativt än under senare halvan då antalet födda barn började att öka samtidigt som antalet döda var relativt stabilt under samma period.

Inrikes flyttningsnettot (antalet inflyttare till länet från övriga Sverige relativt antalet utflyttare från länet till övriga Sverige) var under hela tidsperioden negativ, med variationer mellan cirka 100 personer och 1 000 personer.

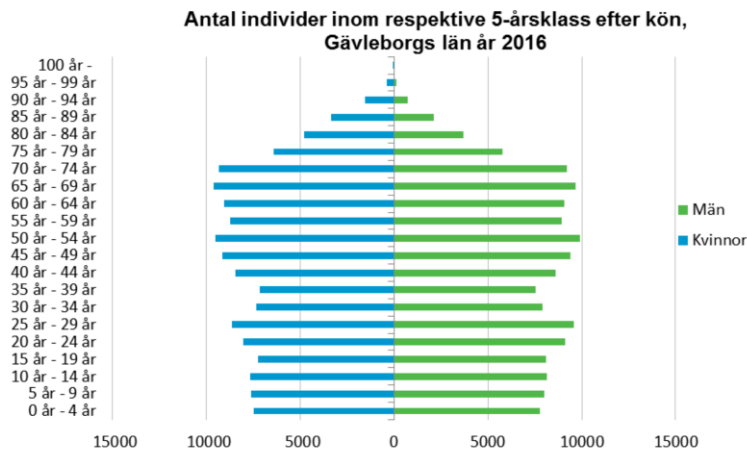
Det som i början av tidsperioden höll tillbaka den negativa befolkningstillväxten och som i den senare delen av tidsperioden gav Gävleborgs län en positiv befolkningstillväxt var flyttningsnettot utrikes (det vill säga invandring relativt utvandring). Invandringen, och utvandringen, har vuxit under större delen av 2000-talet, både i Gävleborgs län och i riket som helhet. Framförallt mellan år 2013 och år 2016 har invandringen varit högre än tidigare år, vilket kan ses som en reaktion på främst krig och konflikter i vår omvärld\*.

I Samhällsmedicins (2015a) rapport *Befolkningsprognos 2015 – För Gävleborgs län och länets kommuner* redovisas en befolkningsprognos för år 2015-2050. Rapporten bygger på en befolkningsprognos framtagen av SCB (med första prognosår 2015). Prognosen för Gävleborgs län är att befolkningen kommer, fram till år 2020, öka med 12 156 personer till 292 147 invånare. Därefter, fram till år 2030, kommer länet att öka till 304 225 invånare, för att vid år 2050 vara totalt 312 479 invånare. Befolkningsutvecklingen är som starkast de närmaste tio åren, och ökningen fortsätter, men mattas av därefter. Enligt prognosen kommer länet att passera 300 000 invånare år 2026.

\*För att få en bakgrund till den utrikes migration vi kan observera under tidsperioden finns en kortare genomgång i Samhällsmedicins (2015b) rapport *Med utländsk bakgrund – ur ett arbetsmarknads- och sysselsättningsperspektiv*.



## 1.2. Åldersstruktur år 2016



Källa: SCB (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Gävleborgs län hade år 2016 284 586 invånare. I figuren till vänster ovan illustreras befolkningspyramiden för Gävleborgs län som andel personer fördelat på femårsklasser och kön. I figuren till höger ovan illustreras befolkningspyramiden för Gävleborgs län som antal personer fördelat på femårsklasser och kön.

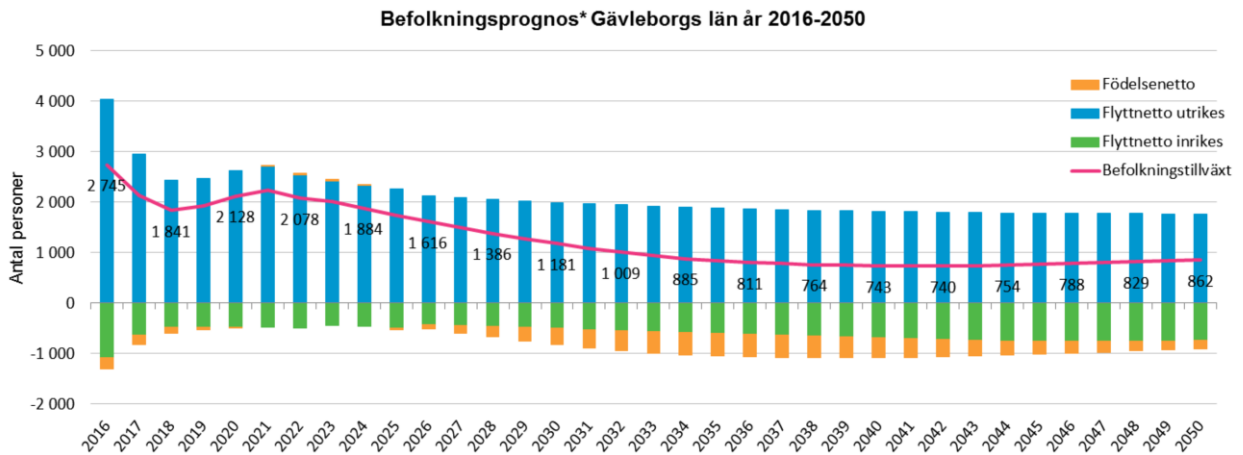
Ålder	Män	Kvinnor
0 år - 4 år	7782	7455
5 år - 9 år	7984	7596
10 år - 14 år	8127	7655
15 år - 19 år	8098	7239
20 år - 24 år	9095	8015
25 år - 29 år	9580	8612
30 år - 34 år	7898	7327
35 år - 39 år	7525	7150
40 år - 44 år	8606	8460
45 år - 49 år	9410	9122
50 år - 54 år	9915	9493
55 år - 59 år	8935	8718
60 år - 64 år	9073	9027
65 år - 69 år	9660	9605
70 år - 74 år	9199	9312
75 år - 79 år	5767	6385
80 år - 84 år	3682	4766
85 år - 89 år	2132	3345
90 år - 94 år	721	1532
95 år - 99 år	128	397
100 år +	9	49

Befolkning Gävleborgs län år 2016.

Andelen äldre ökar i Gävleborgs län, år 2016 var knappt en fjärdedel av befolkningen i länet 65 år eller äldre. Gävleborgs län hade en större andel äldre än i riket där motsvarande andel är ungefär en femtedel.

I Gävleborgs län var andelen äldre kvinnor (65 år och äldre) högre än andelen yngre kvinnor (0-19 år). Andelen äldre kvinnor var 25 procent och andelen yngre kvinnor var 21 procent. För männen i länet var det en jämnare fördelning mellan äldre (65 år och äldre) och yngre (0-19 år) andelen var 22 procent för båda grupperna.

### 1.3. Befolkningsprognos år 2016-2050



Källa: SCB (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

\*Första prognosår 2017

I figuren ovan redovisas den prognostiserade befolkningsutvecklingen uppdelad i födelsenetto, utrikes flyttningsnetto och inrikes flyttningsnetto, samt befolkningstillväxt, i Gävleborgs län mellan år 2016-2050. Första prognosår för befolkningsprognosen är år 2017.

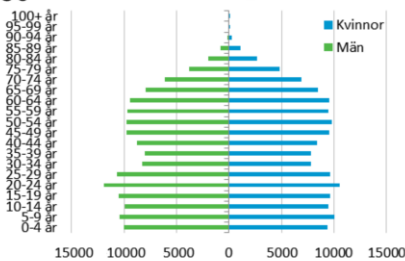
Befolkningsprognoser visar generellt på störst förändring de närmaste åren, för att sedan stabiliseras med tiden, vilket vi kan observera i figuren ovan. Befolkningstillväxten i Gävleborgs län antas vara positiv fram till och med år 2050, även om befolkningen väntas växa avtagande från och med år 2021.

Födelsenettet förväntas vara negativt under i stort sett hela perioden, förutom vid fyra år mellan 2021-2024. Flyttnettot inrikes förväntas ligga på ungefär samma nivå som tidigare och följer i stort samma mönster (vilket går att observera i avsnitt 1.1.). Det som, precis som under hela 2000-talet, har gett länet en positiv befolkningstillväxt är att flyttnetto utrikes varit positivt, det vill säga, invandringen till Sverige och Gävleborgs län har resulterat i en växande befolkning. Prognosen väntar sig inte att utvecklingen med ett positivt flyttnetto ska förändras mer än att det stabiliseras över tid.

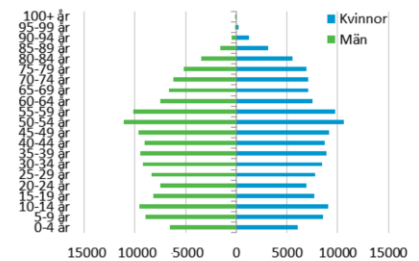
#### 1.4. Åldersstruktur år 1970-2050

- Befolkningen blir äldre – demografisk utmaning.
- Samma mönster i hela Västeuropa.
- En åldrande befolkning leder bland annat både till ett ökat omsorgsbehov och en lägre skatteintäkt för kommuner och landsting/regioner.

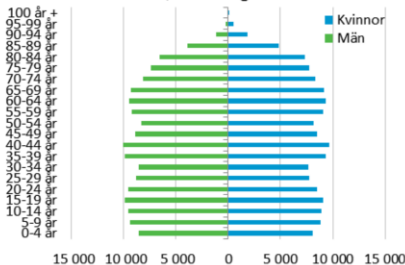
Åldersstruktur, Gävleborgs län år 1970



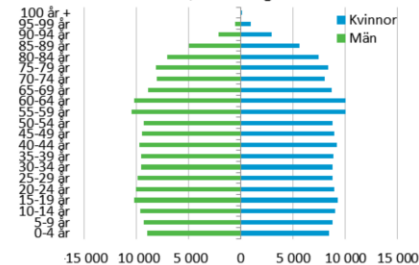
Åldersstruktur, Gävleborgs län år 2000



Åldersstruktur, Gävleborgs län år 2030



Åldersstruktur, Gävleborgs län år 2050



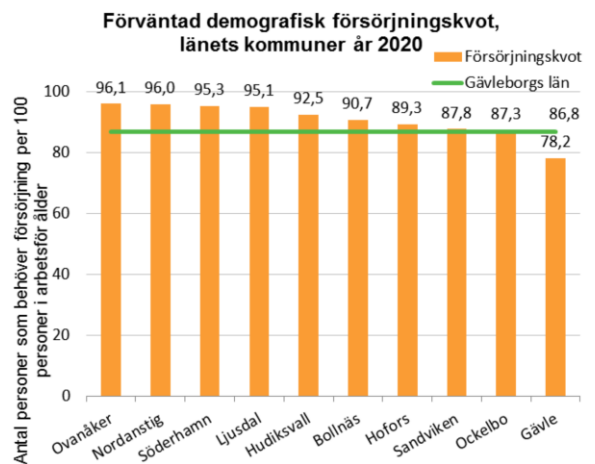
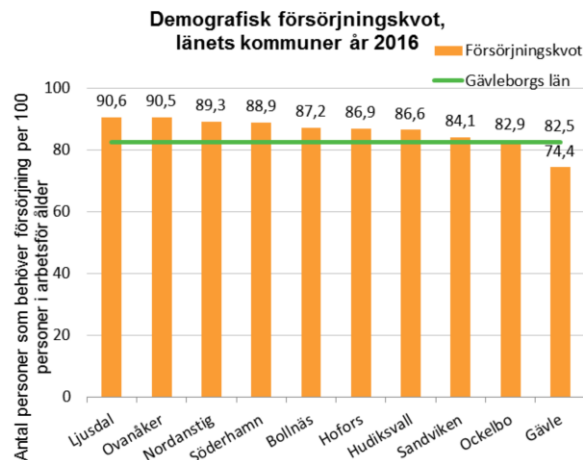
Källa: SCB (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

I avsnitt 1.3. redovisades åldersstrukturen för Gävleborgs län år 2016. I figurerna ovan redovisas åldersstrukturen mellan år 1970-2050, det vill säga år 1970 och år 2000 som faktiskt utfall och år 2030 och år 2050 som en prognos över åldersstrukturen i befolkningen. Dessa grafer går ofta under benämningen befolkningspyramid eller ålderspyramider på grund av deras pyramidformade utseende under framförallt tidigt 1900-tal. När vi idag observerar dessa grafer finns inte mycket av pyramidformen kvar eftersom befolkningens sammansättning av åldrar ser annorlunda ut. Det beror främst på att inte lika många barn föds som tidigare, och på grund av att vi har en friskare befolkning som lever längre.

Den åldrande befolkningen är en demografisk utmaning, och beror på en utveckling som pågått under en längre tid (se bland annat SOU (2015:104)). Sverige är inte unik att stå inför denna utveckling, i princip hela Västeuropa står inför liknande demografiska utmaningar. En åldrande befolkning leder till att finansieringen av den gemensamma välfärden är hotad genom ett lägre arbetsmarknadsdeltagande (färre individer i arbetsför ålder) och därmed lägre skatteintäkter. Samtidigt som en äldre befolkning också i förlängningen innebär ett större behov av vård och omsorg. Det är svårt att få ihop ekvationen. Konjunkturinstitutet (2016) pekar på att ett effektivt resursutnyttjande inte ensamt kan rädda situationen, men sannolikt är det en del av lösningen på utvecklingen som lyfts fram i (oberoende om samhället vill ha en bibehållen välfärdsnivå eller inte). Två scenarier pekas ut som sannolika förhållningssätt:

1. Höjda skatter för att klara den nuvarande utvecklingen med bibehållen välfärd på lång sikt.
2. Nedskärning i välfärden genom ex. minskad personaltäthet inom välfärden.

## 1.5. Demografisk försörjningskvot



Källa: SCB (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

En regions (eller kommuns) demografiska försörjningskvot och ekonomiska försörjningskvot är inte direkt kopplade till ekonomisk tillväxt, men är ändå mått som är viktiga att titta på för att se vilka förutsättningar som finns för tillväxt. Den demografiska försörjningskvoten beräknas som summan av antal personer 0-19 år och antal personer 65 år eller äldre dividerat med antal personer 20-64 år.

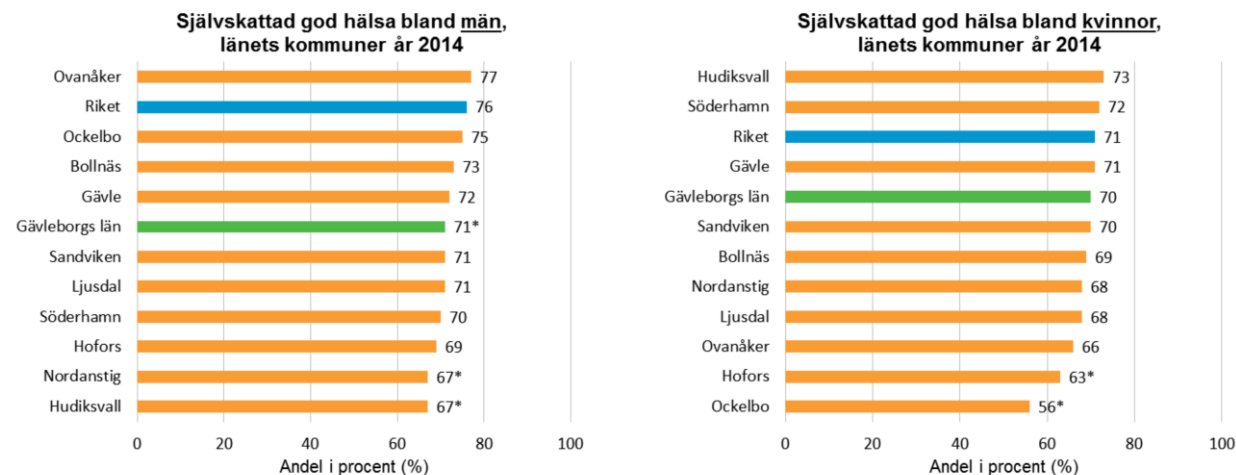
I den vänstra figuren ovan illustreras den demografiska försörjningskvoten för kommunerna i Gävleborgs län, med referens till snittet i Gävleborgs län. Snittet i Gävleborgs län var 82,5 personer per 100 personer i arbetsförålder år 2016, ett snitt som hålls tillbaka av Gävle kommun som hade relativt låga försörjningskvoten 74,4 personer. Högst försörjningskvot hade Ljusdals kommun: 90,6 personer.

I den högra figuren ovan illustreras den förväntade demografiska försörjningskvoten år 2020. Uträkningen är densamma med bygger på en prognos av befolkningsutvecklingen för respektive kommun. För att göra prognosen används antal levande födda barn, avlidna, inflyttade och utflyttade som registrerats under året. Med hjälp av denna information skattas fruktsamhet, mortalitet, antal inflyttare, inflyttar fördelningar och utflyttarrisker efter ålder och kön. Skattningarna ligger sedan till grund för beräkningen av den framtida utvecklingen av antalet födda, döda, inflyttade och utflyttade.

Samtliga kommuner i Gävleborgs län har en förväntad högre försörjningskvot år 2020 jämfört med år 2016. Snittet i Gävleborgs län ökar från 82,5 personer till 86,8 personer

## 2. Delaktighet och inflytande i samhället

### 2.1. Självskattad god hälsa



Källa: HLV (2014) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

\*Indikerar statistiskt säkerställt resultat gentemot riket som helhet

Livsvillkor, livsmiljö och levnadsvanor bestämmer i stor utsträckning hur vi mår. Hälsan påverkas av sådant som ålder, kön och arv, sociala relationer, boende, utbildning, arbete och andra samhällsliga förhållanden. Det finns ett nära samband mellan hälsa och sociala och ekonomiska faktorer. En utmaning för Sverige och Gävleborg är de skillnader i hälsa som kan påverkas. Skillnaderna beror i första hand inte på biologi, arv eller individuella val. Istället ligger förklaringen i människors livsvillkor och samhällets strukturer.

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd har i en mängd studier visat sig vara ett bra mått på hälsa. Måttet är bland annat kopplad till ett ökat vårdbehov och en ökad risk för dödlighet. Det är därför en fråga av central betydelse för att kartlägga och följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper över tid. Frågan om självskattad hälsa är formulerad: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" Svarsalternativen är mycket bra, bra, någorlunda, dåligt och mycket dåligt.

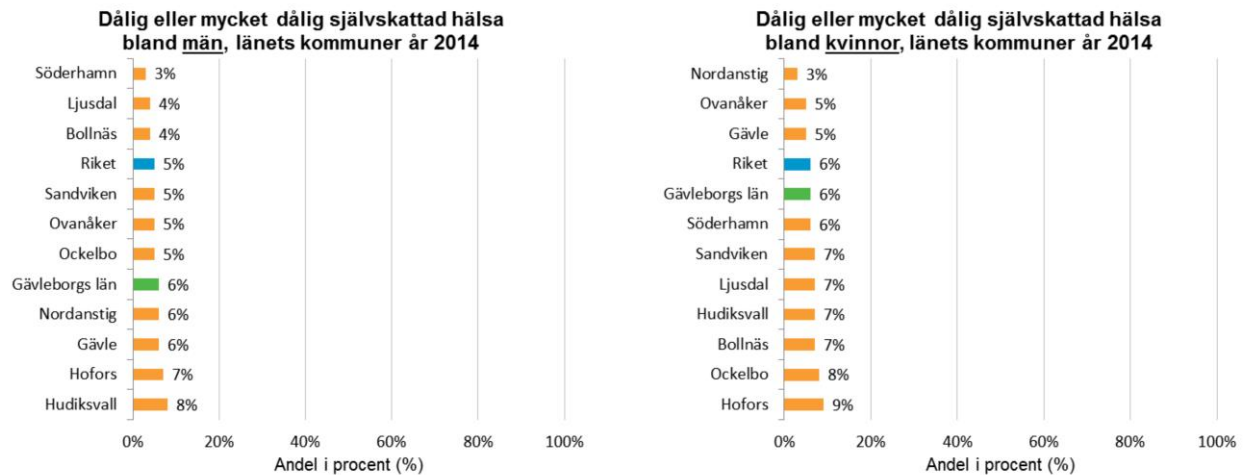
I den vänstra figuren illustreras självskattad god hälsa för män i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2014. Gävleborgs län (71 procent) låg under genomsnittet i riket (76 procent) och av de tio Gävleborgs kommunerna var det endast Ovanåkers kommun (77 procent) som låg strax över genomsnittet i riket. Ovanåkers kommun, Ockelbo kommun, Bollnäs kommun och Gävle kommun låg över länets genomsnitt.

I den vänstra figuren var andelen män med god självskattad hälsa i Hudiksvalls kommun och Nordanstigs kommun (67 procent) statistiskt säkerställt lägre jämfört med rikets 76 procent. Även andelen i Gävleborgs län var statistiskt säkerställt lägre, för män, jämfört med riket.

I den högra figuren illustreras självskattad god hälsa för kvinnor i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2014. Gävleborgs län (70 procent) låg under genomsnittet i riket (71 procent) och av alla kommuner var det endast Hudiksvalls kommun (73 procent) och Söderhamns kommun (72 procent) som låg strax över genomsnittet i riket. Hudiksvalls kommun, Söderhamns kommun och Gävle kommun låg över genomsnittet i Gävleborgs län.

Skillnaderna i den högra figuren för Hofors kommun och Ockelbo kommun, där andelen var 63 procent respektive 56 procent, var statistiskt säkerställt lägre, för kvinnor, jämfört med rikets 71 procent.

## 2.2. Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa



Källa: HLV (2014) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

\*Indikerar statistiskt säkerställt resultat gentemot riket som helhet

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd har i en mängd studier visat sig vara ett bra mått på hälsa. Måttet är bland annat kopplad till ett ökat vårdbehov och en ökad risk för dödlighet. Det är därför en fråga av central betydelse för att kartlägga och följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper över tid. Frågan om självskattad hälsa är formulerad: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" Svarsalternativen är mycket bra, bra, någorlunda, dåligt och mycket dåligt.

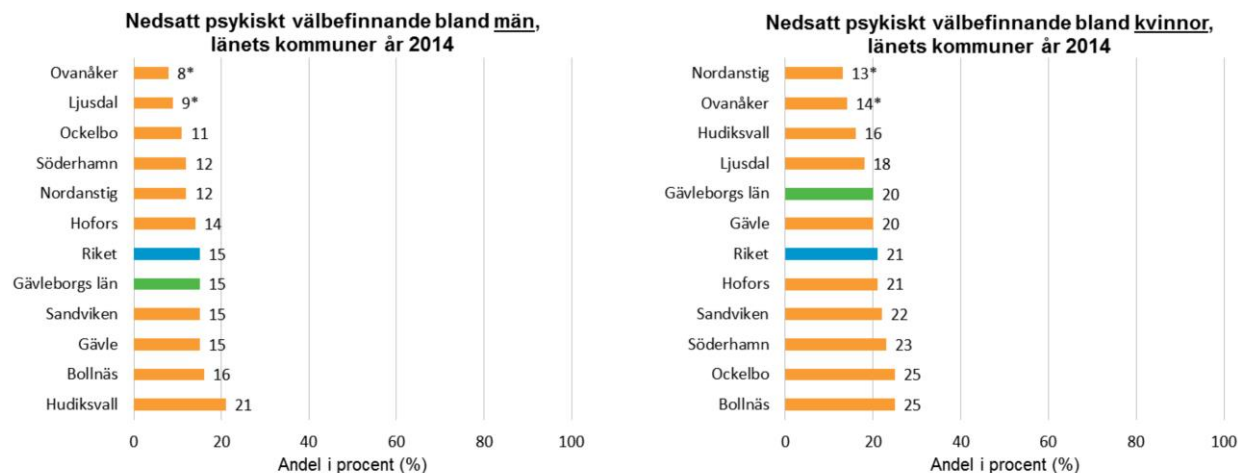
I den vänstra figuren illustreras självskattad dålig eller mycket dålig hälsa för män i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2014. Gävleborgs län (6 procent) låg över genomsnittet i riket (5 procent) och av de tio Gävleborgs kommunerna var det endast Söderhamns kommun, Ljusdals kommun, och Bollnäs kommun som låg strax under genomsnittet i riket. Sandvikens kommun, Ovanåkers kommun och Ockelbo kommun låg på riksnittet och därmed strax under länsnittet.

Ingen av kommunerna eller Gävleborgs län hade någon signifikant skillnad jämfört med riket.

I den högra figuren illustreras självskattad dålig eller mycket dålig hälsa för kvinnor i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2014. Gävleborgs län (6 procent) hade samma genomsnitt som i riket. Endast Gävle kommun (5 procent), Ovanåkers kommun (5 procent), och Nordanstigs kommun (3 procent) låg strax under läns- och riksnittet.

Ingen av kommunerna eller Gävleborgs län hade någon signifikant skillnad jämfört med riket.

### 2.3. Nedsatt psykiskt välbefinnande



Källa: HLV (2014) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

\*Indikerar statistiskt säkerställt resultat gentemot riket som helhet

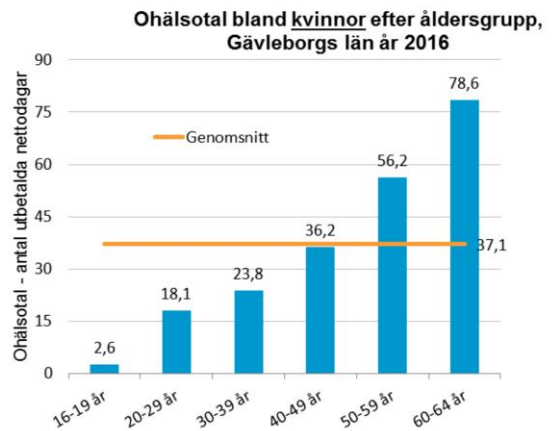
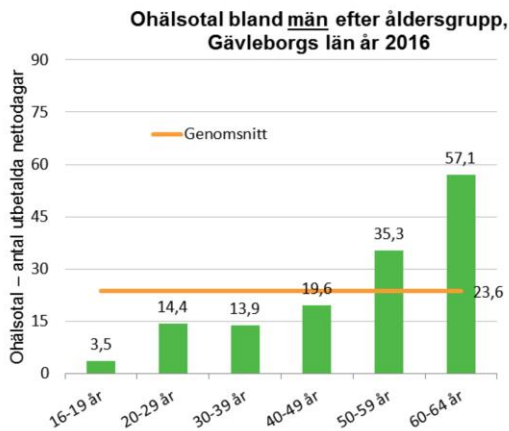
Psykiskt välbefinnande mäts i den nationella folkhälsoenkäten HLV genom tolv frågor\*\* (GHQ-12) som mäter psykiska reaktioner på påfrestningar snarare än psykisk ohälsa per se. För att få fram ett mått på psykiskt välbefinnande beräknas ett summaindex utifrån alla tolv frågorna. Om individen har svarat "Ja" på minst två av tolv indexfrågor anses individen ha ett nedsatt psykiskt välbefinnande.

I den vänstra figuren illustreras andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2014. Gävleborgs län och riket låg på samma nivå, 15 procent. Hudiksvalls kommun, Bollnäs kommun, Gävle kommun och Sandvikens kommun hade en högre andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med både Gävleborgs län och med riket. Skillnaderna i den vänstra figuren för kommuner som ligger över Gävleborgs län och rikets nivå är inte statistiskt säkerställda. Däremot var andelarna i Ovanåkers kommun och Ljusdals kommun, 8 procent respektive 9 procent, statistiskt säkerställt lägre jämfört med riket.

I den högra figuren illustreras andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2014. Gävleborgs län (20 procent) låg över genomsnittet i riket (21 procent). Bollnäs kommun, Ockelbo kommun, Söderhamns kommun, Sandvikens kommun och Hofors kommun hade en högre andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med Gävleborgs län och med riket. Skillnaderna i den högra figuren för kommuner som ligger över Gävleborgs län och rikets nivå är inte statistiskt säkerställda. Däremot var andelarna i Nordanstigs kommun och Ovanåkers kommun, 13 procent respektive 14 procent, statistiskt säkerställt lägre jämfört med riket.

\*\* De 12 frågorna från GHQ-12 är: Har du *de senaste veckorna* kunnat koncentrera dig på allt du gjort? Har du *de senaste veckorna* känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna? Har du haft svårt att sova på grund av oro *de senaste veckorna*? Har du *de senaste veckorna* kunnat ta itu med dina problem? Upplever du att du har gjort nytta *de senaste veckorna*? Har du ständigt *de senaste veckorna* känt dig olycklig och nedstämd? Har du *de senaste veckorna* kunnat fatta beslut i olika frågor? Har du *de senaste veckorna* förlorat tron på dig själv? Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*? Har du tyckt att du varit värdelös *de senaste veckorna*? Har du *de senaste veckorna* känt att du inte kunnat klara dina problem? Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig *de senaste veckorna*?

## 2.4. Ohälsotal efter kön och ålder



Källa: Försäkringskassan (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Indikatorn ohälsotal bygger på Försäkringskassans statistik om utbetalning från Socialförsäkringen och visar antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning, relaterat till antal registrerade försäkrade 16-64 år. Alla utbetalda dagar är i ohälsotalet omräknade till nettodagar, exempelvis visas två dagar med halv ersättning som en hel dag.

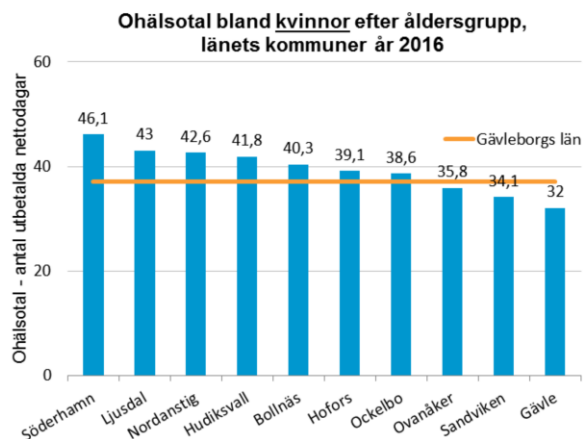
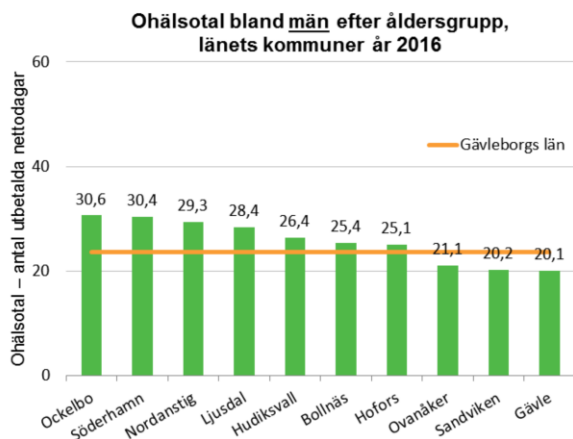
I den vänstra figuren ovan redovisas ohälsotalet bland män (16-64 år) i Gävleborgs län år 2016. Ohälsotalet ökade för varje åldersgrupp, men först vid 50 år - 59 år låg ohälsotalet högre jämfört med genomsnittet i Gävleborgs län bland män (23,6 nettodagar). Lägst ohälsotal fanns alltså bland 16 år -19 år, 3,5 nettodagar, och högst bland 60 år - 64 år med 57,1 nettodagar.

I den högra figuren ovan redovisas ohälsotalet bland kvinnor (16-64 år) i Gävleborgs län år 2016. Ohälsotalet ökade för varje åldersgrupp även här, och först vid 50 år - 59 år låg ohälsotalet högre jämfört med genomsnittet i Gävleborgs län bland kvinnor (37,1 nettodagar). Kvinnor i åldrarna 40 år - 49 år hade på marginalen ett lägre genomsnitt med 36,2 nettodagar. Lägst ohälsotal fanns alltså bland 16 år -19 år, 2,6 nettodagar, och högst bland 60 år - 64 år med 78,6 nettodagar.

Skillnader mellan män och kvinnor är tydlig, även i olika åldersgrupper. Den åldersgrupp som sticker ut mest är kanske 16 år - 19 år där män hade ett högre ohälsotal jämfört med kvinnor. Samtidigt som övriga åldersgrupper sticker ut med den gemensamma nämnaren att könsskillnaderna är relativt stora samt växer med åldern.



## 2.5. Ohälsotal efter kommun



Källa: Försäkringskassan (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

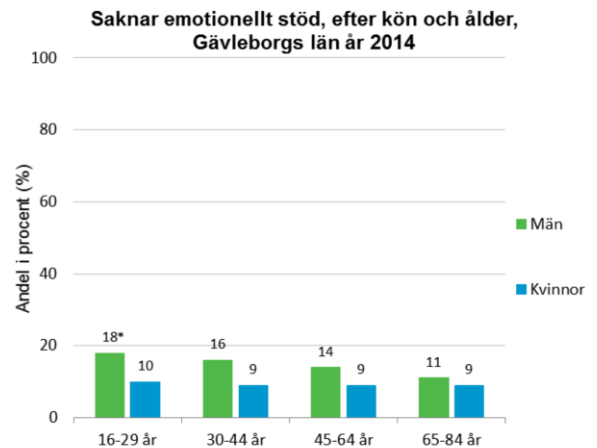
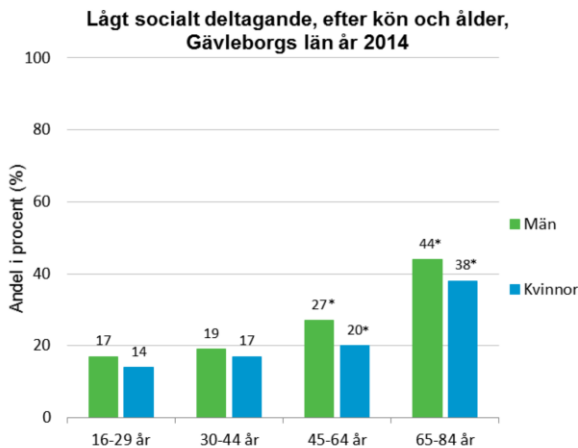
Indikatorn ohälsotal bygger på Försäkringskassans statistik om utbetalning från Socialförsäkringen och visar antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning, relaterat till antal registrerade försäkrade 16-64 år. Alla utbetalda dagar är i ohälsotalet omräknade till nettodagar, exempelvis visas två dagar med halv ersättning som en hel dag.

I den vänstra figuren ovan redovisas ohälsotalet bland män (16-64 år) i länets kommuner år 2016. Föregående avsnitt (2.4.) redovisade en stor variation i antalet ohälsodagar kopplat till ålder. När det gäller geografisk spridning i länet fanns också en stor variation mellan kommunerna. Tre kommuner, Ovanåkers kommun, Sandvikens kommun, och Gävle kommun låg under länsgenomsnittet (23,6 nettodagar). Ockelbo kommun hade det högsta genomsnittliga antalet nettodagar med 30,6.

I den högra figuren ovan redovisas ohälsotalet bland kvinnor (16-64 år) i Gävleborgs län år 2016. Även här var det tre kommuner som låg under länsgenomsnittet (37,1 nettodagar): Ovanåkers kommun, Sandvikens kommun, och Gävle kommun. Söderhamns kommun hade det högsta genomsnittliga antalet ohälsodagar med 46,1 nettodagar.

Noterbart är att den kommun med lägst antal ohälsodagar bland kvinnor (Gävle kommun med 32 nettodagar) ändå låg högre än den kommun med lägst antal ohälsodagar bland män (Ockelbo kommun med 30,6 nettodagar).

## 2.6. Deltagande och emotionellt stöd



Källa: HLV (2014) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

\*Indikerar statistiskt säkerställt resultat gentemot riket som helhet

Det finns ett stort antal studier som visar på de sociala relationernas hälsofrämjande effekt, framförallt i termer av sociala nätverk, socialt stöd, socialt deltagande, tillit, integrering, och socialt kapital.

Frågan om deltagande mäter det sociala deltagandet de senaste tolv månaderna. Svartalternativen visar huruvida man deltagit i något av följande: studiecirkel/kurs på din arbetsplats, studiecirkel/kurs på din fritid, föreningsmöte, teater/bio, konstutställning, fackföreningsmöte, kyrkan, sportutställning, skrivit insändare i tidning/tidskrift, demonstration av något slag, offentlig utställning (exempelvis nattklubb, danstillställning eller liknande), större släktsammankomst, privat fest hos någon eller inget av ovanstående. Brytpunkten för ett lågt deltagande är en (1) social aktivitet (det vill säga personer med minst två sociala aktiviteter de senaste tolv månaderna har inte ett lågt socialt deltagande).

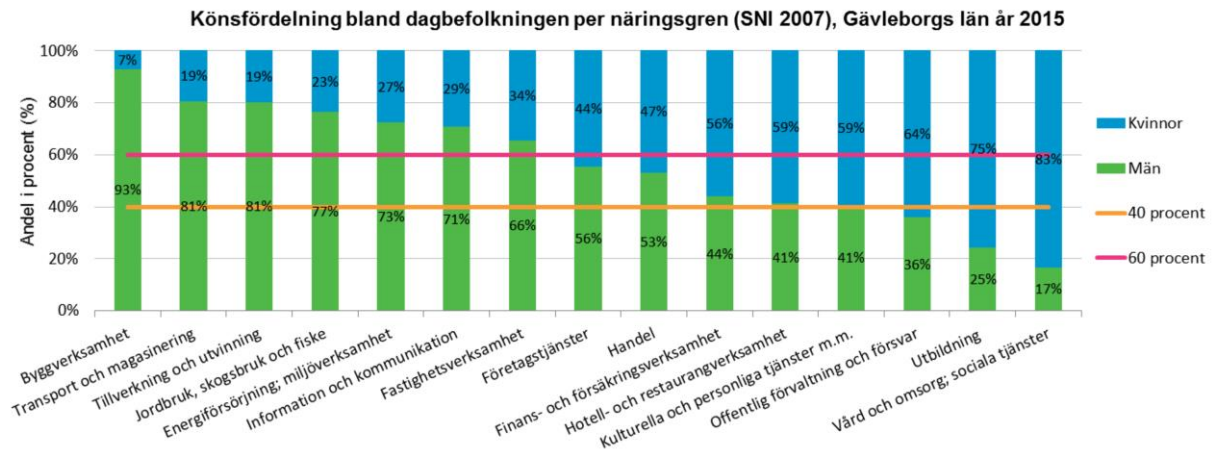
I figuren till vänster redovisas lågt socialt deltagande i Gävleborgs län efter kön och ålder. Andelen män med lågt socialt deltagande var högre jämfört med kvinnor i åldrarna 16-29 år, 17 procent respektive 14 procent. För män och kvinnor i åldrarna 30-44 år fanns 19 procent respektive 17 procent med lågt socialt deltagande. För män i åldrarna 45-64 år och 65-84 år var andelen med lågt socialt deltagande 27 procent och 44 procent. Ett växande mönster i åldrarna kan ses även för kvinnor där andelen med lågt socialt deltagande i åldrarna 45-64 år var 20 procent jämfört med 38 procent i åldrarna 65-84 år.

Statistiskt säkerställda skillnader finns för män och kvinnor i åldrarna 45-64 år och 65-84 år, jämfört med män och kvinnor i åldrarna 16-29 år. Dessa åldersgrupper har en statistiskt säkerställt högre andel individer med lågt socialt deltagande jämfört med individer i åldrarna 16-29 år.

Att sakna emotionellt stöd innebär att inte ha någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. I figuren till höger redovisas andel som saknar emotionellt stöd i Gävleborgs län efter kön och ålder. Andelen män som saknar emotionellt stöd var högre jämfört med kvinnor i åldrarna 16-29 år, 18 procent respektive 10 procent. För män i åldrarna 30-44 år fanns 16 procent som saknar emotionellt stöd. För män i åldrarna 45-64 år och 65-84 år var andelen som saknar emotionellt stöd 14 procent och 11 procent. För kvinnor var andelen som saknar emotionellt stöd 9 procent inom alla åldersgrupper över 16-29år.

Endast skillnaden mellan män i åldrarna 16-29 år som saknar emotionellt stöd och män i åldrarna 65-84 år var statistiskt säkerställt.

## 2.7. Könsfördelning på arbetsmarknaden



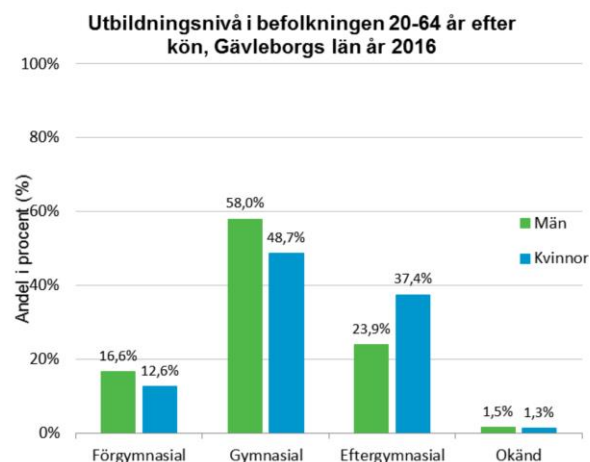
Källa: SCB (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Den svenska arbetsmarknaden brukar i många fall anses som väldigt könssegregerad; att män och kvinnor till stor del är uppdelade i olika yrkesgrupper och även näringsgrenar. SCB brukar använda sig av ett intervall mellan 40 procent till 60 procent för att karaktärisera om en yrkesgrupp eller näringsgren är könssegregerad eller om den kan anses vara jämställd.

I figuren ovan redovisas könsfördelningen per näringsgren, nattbefolkningen, i Gävleborgs län år 2015. Av de 15 olika näringsgrenarna/kategorierna kunde fem anses som jämställda enligt intervallet 40 procent till 60 procent, vilket betyder att tio näringsgrenar kunde anses som könssegregerade. Inom byggverksamhet var könsfördelningen 93 procent män mot 7 procent kvinnor, och inom vård och omsorg samt sociala tjänster var könsfördelningen 83 procent för kvinnor och 17 procent för män.

### 3. Ekonomiska och sociala förutsättningar

#### 3.1. Utbildningsnivå och utbildningsinriktning



Utbildningsinriktning	Män	Utbildningsinriktning	Kvinnor
Teknik och tillverkning	43%	Hälso- och sjukvård och socialt arbete	26%
Allmän utbildning	23%	Allmän utbildning	21%
Samhällsvetenskap, juridik, m.m.	8%	Samhällsvetenskap, juridik, m.m.	17%
Tjänster	6%	Pedagogik och lärarutbildning	11%
Hälso- och sjukvård och socialt arbete	5%	Tjänster	8%
Okänd	3%	Humaniora och konst	6%
Humaniora och konst	3%	Teknik och tillverkning	5%
Lant- och skogsbruk	3%	Okänd	3%
Pedagogik och lärarutbildning	3%	Naturvetenskap, matematik, data	2%
Naturvetenskap, matematik, data	2%	Lant- och skogsbruk	2%

Källa: SCB:s utbildningsregister (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

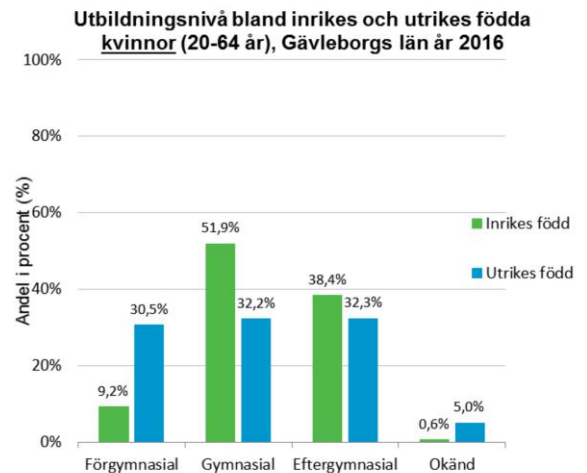
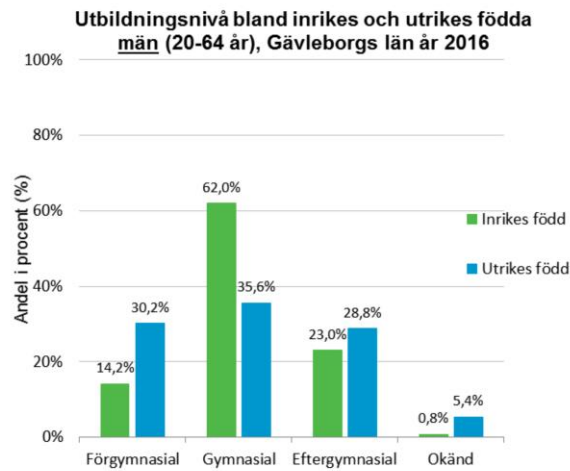
Figuren ovan redovisar utbildningsnivån i befolkningen (20-64 år) i Gävleborgs län år 2016 uppdelat efter kön. I Gävleborgs län hade 16,6 procent av männen (20-64 år) en förgymnasial utbildning. Andelen män med en gymnasial utbildning var 58 procent, och andelen med en eftergymnasial utbildning var 23,9 procent. Bland kvinnorna (20-64 år) i Gävleborgs län hade 12,6 procent en förgymnasial utbildning. Andelen kvinnor med en gymnasial utbildning var 48,7 procent, och andelen kvinnor med en eftergymnasial utbildning var 37,4 procent.

Kvinnorna hade generellt en högre andel med eftergymnasial utbildning, samtidigt som männen hade en högre andel med gymnasial utbildning, vilket skulle kunna förklaras av att fler kvinnor fortsätter studera efter gymnasiet och därmed får en högre avslutad utbildning jämfört med män (och därmed färre med en gymnasial utbildning). I relation till riket hade Gävleborgs län generellt en lägre utbildningsnivå, framförallt när det gäller andelen, både män och kvinnor, med en eftergymnasial utbildning. Däremot var andelen med en gymnasial utbildning något högre jämfört med riket.

Svensk utbildningsnomenklatur (SUN) är en standard för klassificering av enskilda utbildningar, samtidigt som den utgör ett system för aggregering av utbildningar till större grupper. SUN används i såväl centrala register för officiell statistik, exempelvis i SCB:s register över befolkningens utbildning, som vid specialundersökningar. Standarden används även av företag och organisationer för registrering av personalens utbildning i personaladministrativa informationssystem. Den allmänna utbildningen omfattar utbildningar som ger kunskaper i svenska och matematik samtidigt som de ger kunskaper inom andra ämnesområden såsom främmande språk, historia, religion, samhällskunskap och naturvetenskap. Samtliga utbildningar på grundskolenivå räknas hit. Breda, teoretiskt/studieförberedande gymnasieutbildningar inkluderas också.

I den vänstra tabellen (gröna) ovan redovisas andelen män inom varje utbildningsinriktning (SUN 2000). Den vanligaste utbildningsinriktningen bland män (20-64 år) i Gävleborgs län var inom teknik och tillverkning, cirka 43 procent. Därefter var allmän utbildning den näst vanligaste, cirka 23 procent. I den högra tabellen (blåa) ovan redovisas andelen kvinnor inom varje utbildningsinriktning (SUN 2000). Den vanligaste utbildningsinriktningen bland kvinnor (20-64 år) i Gävleborgs län var inom hälso- och sjukvård samt social omsorg, cirka 26 procent. Därefter var allmän utbildning den näst vanligaste, cirka 21 procent. Kvinnor i Gävleborgs län hade generellt en något jämnare fördelning jämfört med män som istället hade två större inriktningar (teknik och tillverkning, och allmän utbildning). Utbildningsinriktningarna speglar också näringslivsstrukturen i Gävleborgs län där män framförallt arbetar inom tillverkningsindustrin och kvinnor inom offentlig sektor.

### 3.2. Utbildningsnivå inrikes födda utrikes födda



Källa: SCB:s utbildningsregister (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

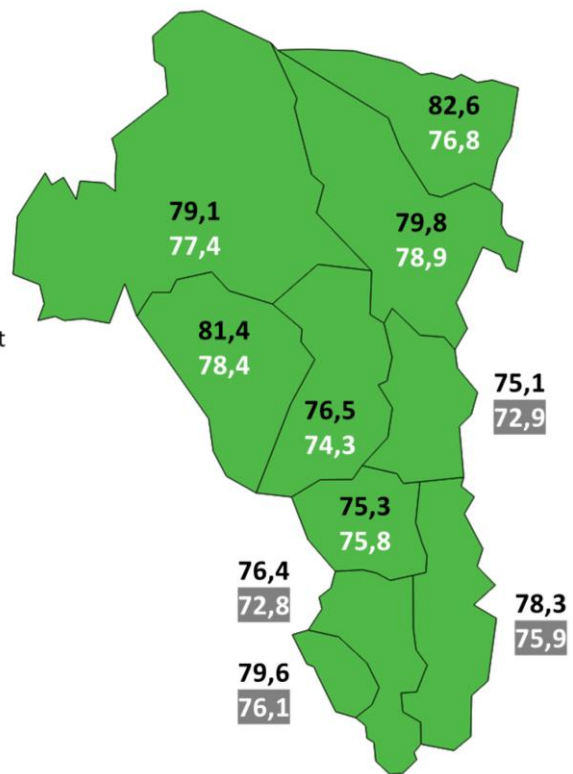
Det finns skillnader vid jämförelse av utbildningsnivå bland inrikes födda och utrikes födda. Generellt hade utrikes födda män och kvinnor i Gävleborgs län år 2016 en jämnare fördelning mellan andel med förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning, jämfört med inrikes födda som framförallt hade en lägre andel individer med en förgymnasial utbildning som högsta avklarade utbildning.

Den vänstra figuren ovan illustrerar utbildningsnivån bland inrikes födda och utrikes födda män (20-64 år), boende i Gävleborgs län år 2015. Andelen inrikes födda män med förgymnasial utbildning var 14,2 procent. Andelen med gymnasial utbildning var 62 procent och andelen med eftergymnasial utbildning var 23 procent. För utrikes födda män var andelen med förgymnasial utbildning 30,2 procent. Andelen med gymnasial utbildning var 35,6 procent och andelen med eftergymnasial utbildning var 28,8 procent. Andelen individer med en okänd utbildning var 0,8 procent för inrikes födda och 5,4 procent för utrikes födda.

Den högra figuren ovan illustrerar utbildningsnivån bland inrikes födda och utrikes födda kvinnor (20-64 år), boende i Gävleborgs län år 2016. Andelen inrikes födda kvinnor med förgymnasial utbildning var 9,2 procent. Andelen med gymnasial utbildning var 51,9 procent och andelen med eftergymnasial utbildning var 38,4 procent. För utrikes födda kvinnor var andelen med förgymnasial utbildning 30,5 procent. Andelen med gymnasial utbildning var 32,2 procent och andelen med eftergymnasial utbildning var 32,3 procent. Andelen individer med en okänd utbildning var 0,6 procent för inrikes födda och 5 procent för utrikes födda.

### 3.3. Sysselsättningsgrad

- Sysselsättningsgrad bland män (20-64 år) i procent år 2015
  - Sysselsättningsgrad bland kvinnor (20-64 år) i procent år 2015
- Gävleborgs län: **78,1 %** 75,7 %
- Riket: **79,0 %** 76,8 %



Källa: SCB:s RAMS (2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

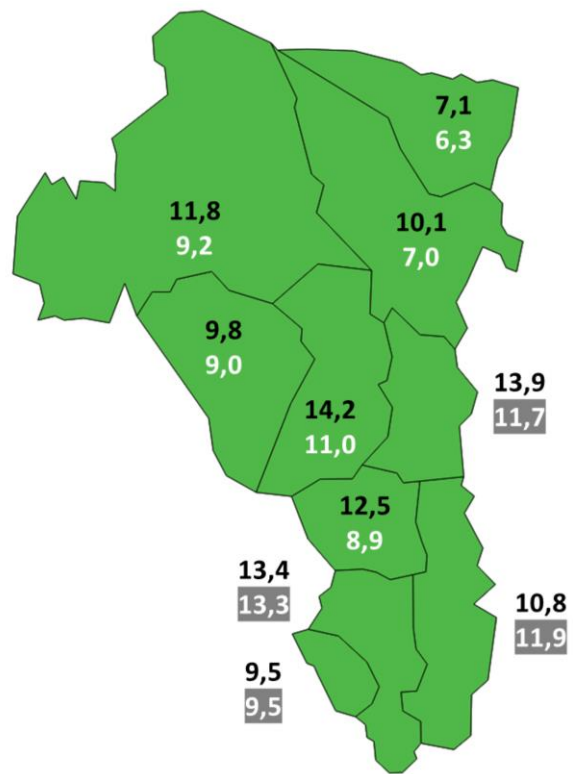
Sysselsättningsgraden i bilden ovan är hämtad från SCB:s RAMS, och är alltså registerbaserad statistik. Täljaren består av antal förvärvsarbetande i november år 2015. Nämnaren består av befolkningen (20-64 år).

Detta mått ger en bild av såväl arbetsmarknaden som skattebasen samtidigt som det också kan visa om arbetsmarknaden har en struktur som gynnar eller missgynnar något av könen. Inom Gävleborgs län varierar sysselsättningsgraden från 75,7 procent bland kvinnor till 78,1 procent bland män. Vilket kan jämföras med riket där män hade en sysselsättningsgrad på 79 procent och kvinnor 76,8 procent år 2015. Inom länet hade Söderhamns kommun lägst sysselsättningsgrad bland män med 75,1 procent, medan Sandvikens kommun hade lägst sysselsättningsgrad bland kvinnor, 72,8 procent.

Kvinnor har generellt lägre sysselsättningsgrad än män. I Ockelbo kommun och Hudiksvalls kommun var sysselsättningsgraden relativt jämnt fördelad mellan män och kvinnor. I Nordanstigs kommun var skillnaderna mellan könen som störst, 5,8 procentenheter.

### 3.4. Arbetslöshet

- Arbetslöshet bland män (15-74 år) i procent år 2015
- Arbetslöshet bland kvinnor (15-74 år) i procent år 2015
- Gävleborgs län: **11,9 %** 10,3 %
- Riket: **8,1 %** 7,1 %



Källa: SCB:s AKU (2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

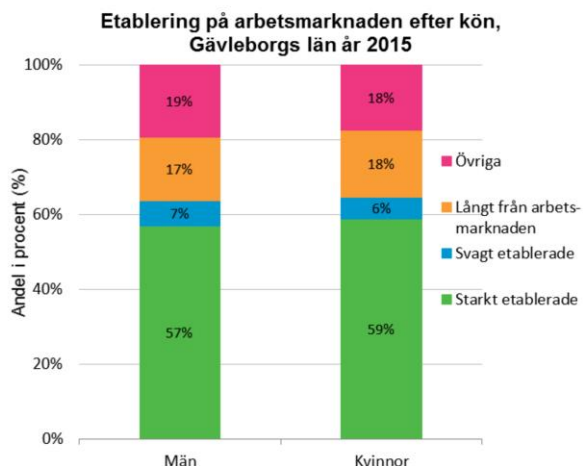
Statistiken beskriver utvecklingen på arbetsmarknaden för Sveriges befolkning i åldern 15–74 år. Arbetskraftsundersökningen (AKU) visar bland annat antal och andel sysselsatta respektive arbetslösa per månad, kvartal och år. Det är den enda källan med kontinuerliga uppgifter om den totala arbetslösheten och står för det officiella arbetslöshetsstalet.

I bilden ovan redovisas andel arbetslösa män och kvinnor i Gävleborgs län, länets kommuner och riket år 2015. Andelen arbetslösa män i Gävleborgs län var 11,9 procent, jämfört med rikets 8,1 procent. Endast Nordanstigs kommun hade en arbetslöshet bland män, 7,1 procent, som i genomsnitt var lägre än riket. Hofors kommun, Ovanåkers kommun, Hudiksvalls kommun, Gävle kommun och Ljusdals kommun hade en arbetslöshet bland män som låg under Gävleborgs län som helhet. Bollnäs kommun hade den högsta arbetslösheten bland män: 12,7 procent.

Andelen arbetslösa kvinnor i Gävleborgs län var 10,3 procent, jämfört med rikets 7,1 procent. Endast Nordanstigs kommun och Hudiksvalls kommun hade en arbetslöshet bland kvinnor (6,3 procent respektive 7,0 procent) som i genomsnitt var lägre än riket. Ockelbo kommun, Ovanåkers kommun, Ljusdals kommun, och Hofors kommun hade en arbetslöshet bland kvinnor som låg under Gävleborgs län som helhet. Sandvikens kommun hade den högsta arbetslösheten bland kvinnor: 13,3 procent.

### 3.5. Etablering på arbetsmarknaden

	Starkt etablerade	Svagt etablerade	Långt från arbetsmarknaden	Övriga
	Helårsanställda - etablerade	Helårsanställda - svagt etablerade	Förtidspensionerade	Företagare
	Nyanställda - etablerade	Nyanställda - svagt etablerade	Sjuka	Kombinatörer
		Delårsanställda	Arbetslösa	Studenter
		Avgångna	Arbetsmarknadspolitisk åtgärd	Vård av barn/anhörig
			Ekonomiskt bistånd	Ålderspensionerade
			Utan inkomst	
Män	45 153	5 337	13 564	15 363
Kvinnor	44 561	4 391	13 516	13 268



Källa: SCB:s RAKS (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Tabellen och figuren till höger redovisar etableringen på arbetsmarknaden i Gävleborgs län år 2015 genom att definiera fyra olika grupper: starkt etablerade, svagt etablerade, långt från arbetsmarknaden, och övriga. Alla fyra grupper är en generalisering och bygger fortfarande på var individen har sin huvudsakliga inkomstkälla. I den här definitionen kommer det finnas individer som inte definieras in i den grupp som egentligen skulle vara mest passande, men antagandet är att det finns individer som är mer eller mindre etablerade på arbetsmarknaden, och att det finns individer som står relativt långt från arbetsmarknaden.

De individer som kan antas vara starkt etablerade på arbetsmarknaden är individer som är:

- Helårsanställda och anses etablerade.
- Nyanställda och anses etablerade.

De individer som kan antas vara svagt etablerade på arbetsmarknaden är individer som är:

- Helårsanställda som anses svagt etablerade.
- Nyanställda som anses svagt etablerade.
- Delårsanställda.
- Avgångna.

De individer som kan antas vara långt från arbetsmarknaden är individer som är:

- Förtidspensionerade
- Sjuka
- Arbetslösa
- Deltagande i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- Har ekonomiskt bistånd
- Utan inkomst

I den högra figuren ovan redovisas etableringen i andel individer efter kön i Gävleborgs län år 2015. Antalet män och kvinnor som stod långt från arbetsmarknaden var relativt jämnt, lika som antalet individer som ansågs som starkt etablerade. Kvinnor hade en något högre andel starkt etablerade individer jämfört med män, 59 procent jämfört med 57 procent. Samtidigt som män hade en något lägre andel individer som stod långt från arbetsmarknaden: 17 procent mot 18 procent. Andelen svagt etablerade män och kvinnor var 7 procent respektive 6 procent.



Definitionen av den huvudsakliga inkomstkällan avser det senaste året, vilket betyder att en individ som exempelvis var arbetslös fyra månader på ett år och sedan började studera eller var hemma för vård av barn/anhörig inte finns med i statistiken. Individer som har sin huvudsakliga inkomstkälla från exempelvis vård av barn/anhörig eller studier anses inte stå till arbetsmarknadens förfogande och därmed inte heller långt från arbetsmarknaden. Det som ytterligare bör betonas, för att inte definitionen ska vara utpekande eller stigmatiserande, är att alla individer som här anses stå långt från arbetsmarknaden kanske inte kan ta ett arbete av olika anledningar. Det kan handla om att det finns fysiska eller psykiska besvär som ligger till grund för en förtidspensionering, eller att en sjukdom hindrar någon som annars både vill och förmodligen skulle haft ett arbete. I statistiken går det inte att särskilja dessa individer.

För en tydligare genomgång av definitioner och en djupdykning i statistiken finns Samhällsmedicins (2016) rapport *Försörjning och anknytning på arbetsmarknaden i Gävleborgs län - registerbaserad aktivitetsstatistik år 2014*.

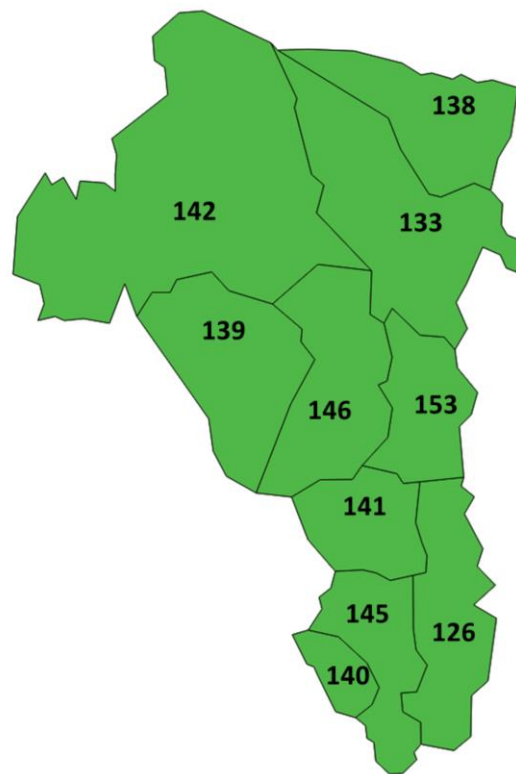
### 3.6. Ekonomisk försörjningskvot

● Antal personer som 100 sysselsatta personer i arbetsför ålder ska försörja, år 2015

- Gävleborgs län: **136**
- Riket: **123**
- Den ekonomiska försörjningskvoten är rörligare än den demografiska försörjningskvoten, dessutom är den åtgärdbar i större utsträckning

$$\left( \frac{\text{Antal yngre} + \text{antal äldre} + \text{antal ej förvärvsarbetande}}{\text{Antal förvärvsarbetande}} \right)$$

Källa: SCB (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg



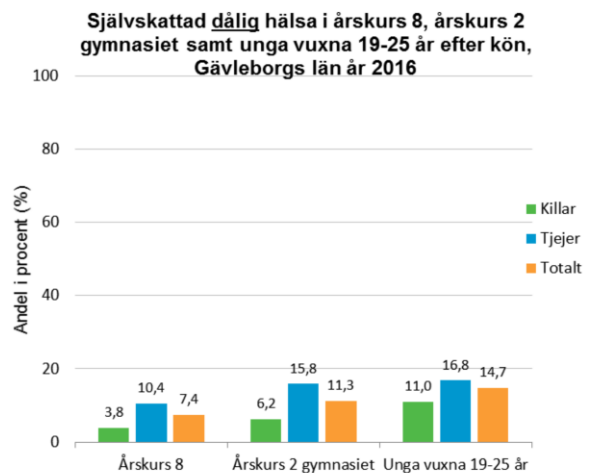
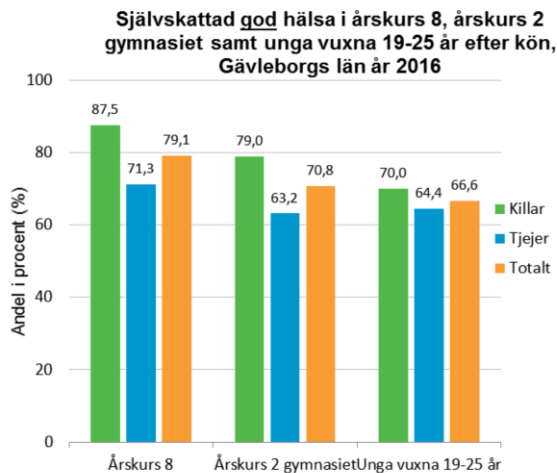
En regions demografiska försörjningskvot och ekonomiska försörjningskvot är inte direkt kopplade till ekonomisk tillväxt, men är ändå mått som är viktiga att titta på för att se vilka förutsättningar som finns för tillväxt. Den ekonomiska försörjningskvoten har större utrymme att fluktuera under kortare perioder jämfört med den demografiska försörjningskvoten som enbart tar hänsyn till befolkningens ålder.

Den ekonomiska försörjningskvoten återspeglar inte bara hur ålderssammansättningen ser ut i befolkningen men även hur sysselsättningsutvecklingen ligger till. Det vill säga, ett län med en stark sysselsättning kan ligga bra till i den ekonomiska försörjningskvoten samtidigt som enbart den demografiska försörjningskvoten är förhållandevis hög jämfört med andra län.

Inom Gävleborgs län, som redovisas i kartan ovan, låg den ekonomiska försörjningskvoten på mellan 126 personer (Gävle kommun) till 153 personer (Söderhamns kommun). För Gävleborgs län som helhet var den ekonomiska försörjningskvoten 136 personer, att jämföra med snittet i riket på 123 personer.

## 4. Barn och ungas uppväxtvillkor

### 4.1. Självskattad hälsa bland barn och unga

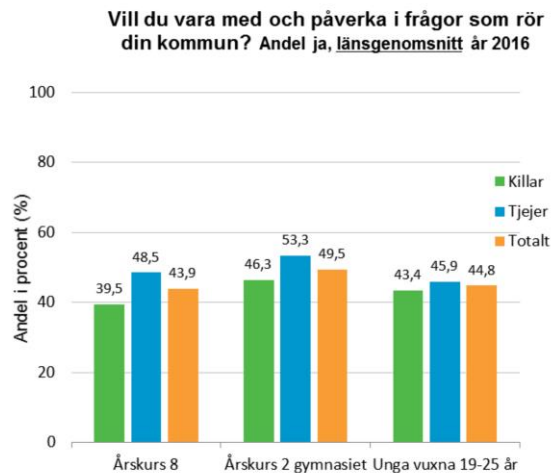
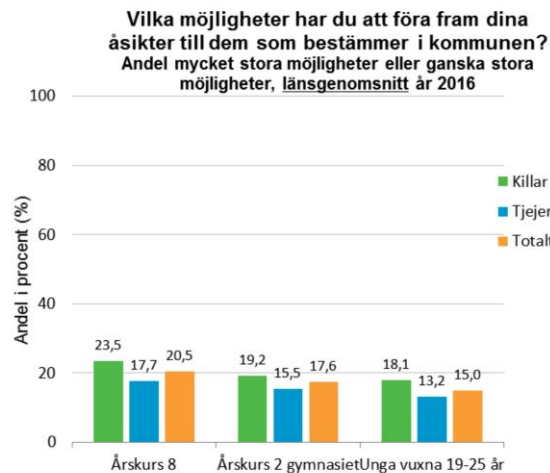


Källa: LUPP (2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Ungdomsenkäten LUPP (lokal uppföljning av ungdomspolitiken) innehåller frågor om hur unga uppfattar inflytande, demokrati, hälsa, situationen i skolan och vilka framtidsplaner bland mycket annat. Figuren ovan till vänster visar hur stor andel av elever i årskurs 8, elever i årskurs 2 på gymnasiet, samt unga i åldrarna 19-25 år som skattade sin hälsa som god eller mycket god år 2016. År 2016 skattade killar i Gävleborgs län i högre utsträckning än tjejer sin hälsa som god. Detta gäller för alla åldrar. Figuren visar olika mönster över ålder för tjejer och killar: med ökande ålder skattar en lägre andel killar sin hälsa som god; medan den lägsta andelen som skattade sin hälsa som god bland tjejer återfinns bland de som gick i årskurs 2 på gymnasiet. I årskurs 8 var andelen som skattade sin hälsa som god eller mycket god 87,5 procent bland killar och 71,3 procent bland tjejer. I årskurs 2 på gymnasiet var andelarna 79 procent bland killar och 63,2 procent bland tjejer. För unga 19-25 år var andelarna 70 procent bland killar och 64,4 procent bland tjejer.

I figuren ovan till höger redovisas andelen killar och tjejer i årskurs 8, årskurs 2 gymnasiet och unga vuxna 19-25 år som skattade sin hälsa som dålig eller mycket dålig år 2016. Generellt har killar en lägre andel med dåligt självskattad hälsa jämfört med tjejer. Skillnaden mellan killar och tjejer var som störst i årskurs 2 gymnasiet, där tjejer hade en 9,6 procentenheter högre förekomst av dåligt självskattad hälsa.

## 4.2. Delaktighet och inflytande



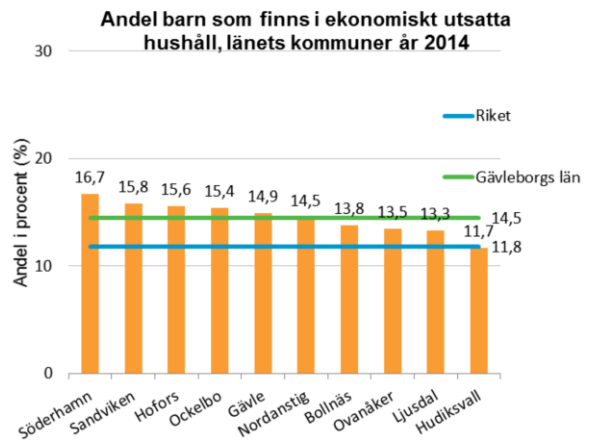
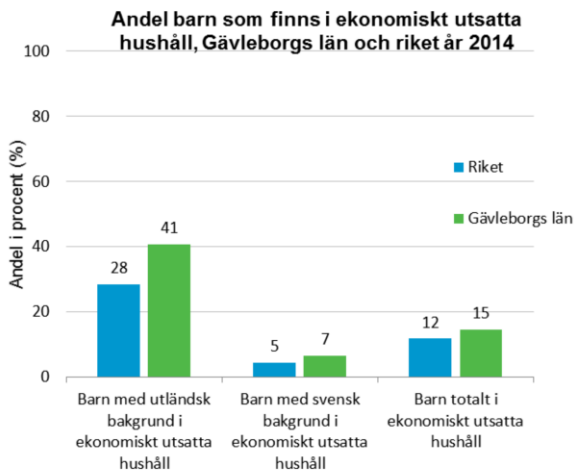
Källa: LUPP (2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

I den vänstra figuren ovan redovisas andelen killar och tjejer i årskurs 8, årskurs 2 gymnasiet och unga vuxna 19-25 år som ansåg att de hade möjligheter att föra fram sina åsikter till de som bestämmer i kommunen, år 2016 i Gävleborgs län. Generellt ansåg mellan 13,2 procent till 23,5 procent att de hade möjligheter att föra fram sina åsikter, men bland killar var andelen högre jämfört med tjejer. Lägst andel bland killar fanns inom gruppen unga vuxna 19-25 år med 18,1 procent, vilket ändå var högre än den högsta andelen bland tjejer som fanns i gruppen årskurs 8 (17,7 procent). Lägst andel bland tjejer fanns i gruppen unga vuxna 19-25 år, där tyckte 13,2 procent att de hade möjligheter att föra fram sina åsikter till de som bestämmer i kommunen.

I den högra figuren ovan redovisas andelen killar och tjejer i årskurs 8, årskurs 2 gymnasiet och unga vuxna 19-25 år som hade en vilja att få vara med och påverka i frågor som rör kommunen, år 2016 i Gävleborgs län. Andelen både bland killar och tjejer är högst inom gruppen årskurs 2 gymnasiet, och lägst inom gruppen årskurs 8. Tjejer hade generellt en högre vilja att få vara med och påverka jämfört med killar.

Noterbart är att killarna, inom alla åldersklasser, anser att de har större möjligheter att påverka, jämfört med vad tjejerna anser. Samtidigt fanns en större andel som faktiskt vill vara med och påverka bland tjejer jämfört med killar.

### 4.3. Barnfattigdom



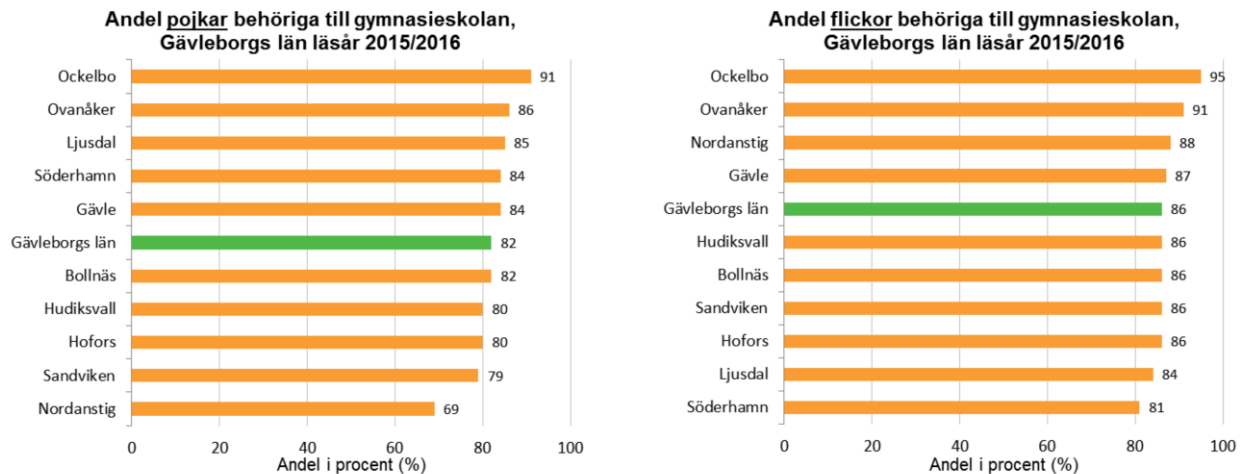
Källa: Folkhälsomyndigheten (2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Till ekonomiskt utsatta hushåll räknas hushåll med låg inkomst eller hushåll som lever på socialbidrag. Låg inkomst innebär lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm som fastställdes på 1980-talet och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomst. Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året (Folkhälsomyndigheten, 2016).

I den vänstra figuren ovan redovisas andelen barn som fanns i ett ekonomiskt utsatt hushåll i Gävleborgs län respektive riket år 2014. Den totala andelen barn som fanns i ekonomiskt utsatta hushåll var 14,5 procent för Gävleborgs län år 2014, och 11,8 procent för riket. Jämfört med rikssnittet hade Gävleborgs län en högre andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll i samtliga redovisade kategorier (andel barn totalt, andel barn med svensk bakgrund, samt andel barn med utländskbakgrund). För både länet och riket visas en tydlig skillnad mellan grupperingarna: andelen barn med utländsk bakgrund som fanns i ett ekonomiskt utsatt hushåll var högre än andelen barn med svensk bakgrund som fanns i ett ekonomiskt utsatt hushåll. För Gävleborgs län var andelen barn med utländsk bakgrund som fanns i ett ekonomiskt utsatt hushåll 41 procent år 2014. Motsvarande andel för riket var 28 procent. Andelen barn med svensk bakgrund som fanns i ett ekonomiskt utsatt hushåll var 7 procent för Gävleborgs län och 5 procent för riket.

För att visa på variationen i länet redovisas andelen barn som fanns i ett ekonomiskt utsatt hushåll i länets kommuner år 2014 i den högra figuren. Lägst andel barn i ett ekonomiskt utsatt hushåll hade Hudiksvalls kommun (11,8 procent), vilket också var strax under genomsnittet i riket. Den högsta andelen hade Söderhamns kommun med 16,7 procent. Hudiksvalls kommun, Ljusdals kommun, Ovanåkers kommun, och Bollnäs kommun hade lägre andelar än länsgenomsnittet, medan Söderhamns kommun, Sandvikens kommun, Hofors kommun, och Ockelbo kommun hade andelar högre än länsgenomsnittet.

#### 4.4. Gymnasiebehörighet i kommunerna



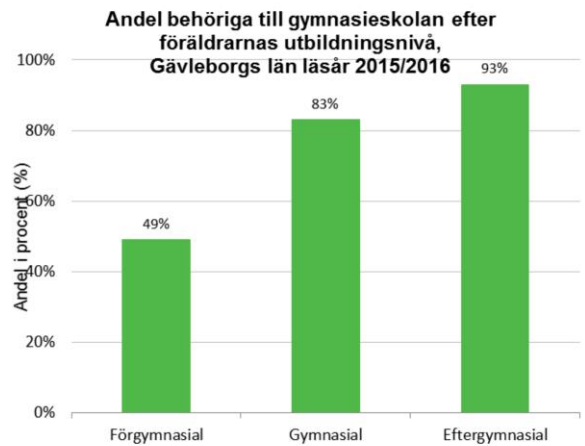
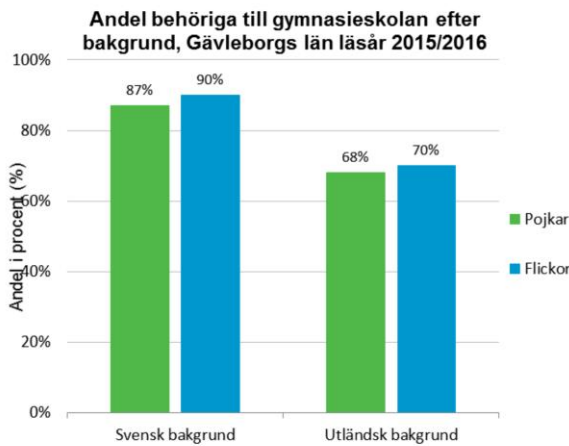
Källa: Skolverket (2017) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

I figuren till vänster visas andel gymnasiebehöriga pojkar för Gävleborgs län och länets kommuner läsår 2015/2016. Andelen gymnasiebehöriga elever i Gävleborgs län var totalt 82 procent bland pojkar. I Bollnäs kommun var andelen behöriga pojkar 82 procent, Gävle kommun 84 procent, Hofors kommun 80 procent, Hudiksvalls kommun 80 procent, Ljusdals kommun 85 procent, Nordanstigs kommun 69 procent, Ockelbo kommun 91 procent, Ovanåkers kommun 86 procent, Sandvikens kommun 79 procent, och i Söderhamns kommun 84 procent.

I figuren till höger visas andel gymnasiebehöriga flickor för Gävleborgs län och länets kommuner läsår 2015/2016. Andelen gymnasiebehöriga elever i Gävleborgs län var totalt 86 procent bland flickor. I Bollnäs kommun var andelen behöriga flickor 86 procent, Gävle kommun 87 procent, Hofors kommun 86 procent, Hudiksvalls kommun 86 procent, Ljusdals kommun 84 procent, Nordanstigs kommun 88 procent, Ockelbo kommun 95 procent, Ovanåkers kommun 91 procent, Sandvikens kommun 86 procent, och i Söderhamns kommun 81 procent.

Precis som i jämförelse mellan länen i riket finns det skillnader mellan könen i jämförelse mellan länets kommuner. När det gäller gymnasiebehörighet var det endast i Ljusdals kommun och Söderhamns kommun som pojkar hade en högre behörighet än flickor. Den största skillnaden fanns i Nordanstigs kommun, där pojkar hade en gymnasiebehörighet på 69 procent och flickor 88 procent.

#### 4.5. Gymnasiebehörighet efter bakgrund



Källa: Skolverket SIRIS (2015) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Vilken bakgrund som individen har, samt vilken utbildningsbakgrund individens föräldrar har påverkar utfallet i andel behöriga till gymnasieskolan. I figurerna ovan illustreras andel behöriga till gymnasieskolan för läsår 2015/2015 i Gävleborgs län.

Den vänstra figuren är fördelad efter individens bakgrund; svensk bakgrund och utländsk bakgrund. Andelen behöriga inrikes födda med svensk bakgrund var 87 procent i Gävleborgs län bland pojkar och 90 procent bland flickor. Bland pojkar och flickor med utländsk bakgrund var andelen med gymnasiebehörighet 68 procent respektive 70 procent. Det finns alltså en skillnad bland pojkar på 19 procentenheter och 20 procentenheter bland flickor.

Den högra figuren ovan redovisar andel med gymnasiebehörighet fördelat efter föräldrarnas utbildningsbakgrund; förgymnasial utbildning, gymnasial utbildning, samt eftergymnasial utbildning. Mönstret var att individer vars föräldrar hade en högre utbildning än gymnasial utbildning tenderade att ha en högre andel gymnasiebehörighet jämfört med individer vars föräldrar hade en förgymnasial och/eller en gymnasial utbildning. 49 procent av eleverna vars föräldrar hade förgymnasial utbildning var behöriga till gymnasiet läsår 2015/2016. Andelen gymnasiebehöriga elever med föräldrar med en gymnasial utbildning var 83 procent. Bland de elever vars föräldrar hade en eftergymnasial utbildning var andelen gymnasiebehöriga 93 procent.

Skillnaderna mellan elever med svensk bakgrund kontra utländsk bakgrund och skillnader mellan elever vars föräldrar har olika utbildningsnivåer skulle delvis kunna förklaras i att andelen individer med förgymnasial utbildning är högre bland utrikes födda och personer med utländsk bakgrund (se avsnitt 3.2.).

## Slutord

Den här behovsanalysen har, utifrån folkhälsoprogrammets prioriterade områden, satt grundramar för ett behov i Gävleborgs län. Grundproblemet är att det samlade behovet inte kan tillgodoses av idag tillgängliga resurser. Antingen måste resurserna bli större, eller så måste de tillgängliga resurserna användas på ett mer effektivt sätt. Arbete med sociala investeringar kan vara ett sätt att möta detta. Syftet med den här behovsanalysen har varit att visa på områden där arbete med sociala investeringar är motiverade.

Sammanfattningsvis står Gävleborgs län inför stora utmaningar när det gäller exempelvis en åldrande befolkning och exkludering av individer på arbetsmarknaden och i samhället som helhet. Demografin är något som alla aktörer, organisationer, och individer faktiskt måste förhålla sig till, det hör till ramverket för Gävleborgs län och även till riket. Implikationer för exempelvis Region Gävleborg är att en åldrande befolkning påverkar hälso- och sjukvården i ett sannolikt större vårdbehov. Arbetsmarknaden är ett område som påverkar först och främst individen men även samhället i form av de sociala skyddsnet som är konstruerade att fånga upp individer som hamnar i arbetslöshet.

Därmed inte sagt att det generellt finns stora utmaningar inom alla områden som behovsanalysen tar upp, men att variationen inom länet och mellan olika grupper kan ge utmaningar i sig. Utifrån den kunskapen går det att identifiera grupper eller områden där behovet är större än för det allmänna. För att lyckas med det förebyggande arbetet krävs att vi hittar mönster som vi, med strukturerade och systematiska arbetsätt, på sikt kan bryta.

En av utmaningarna framöver för de sociala investeringsmedlen är att inte fastna i ett generellt behov som lyfts fram här, utan att använda det generella för att avgränsa och sedan fortsätta att problematisera vid varje enskild social investering. Då kommer förmodligen andra statistikällor att vara aktuella, som exempelvis Region Gävleborgs interna databas Cyklop där all verksamhetsstatistik samlas, eller kommunernas interna databaser med verksamhetsstatistik. Detta var inte motiverat för denna mer generella behovsanalys, eftersom vi inte vet syfte och mål för de specifika sociala investeringar som kommer att formas. Detaljnivån i behovsanalysen skulle bli alldeles för finskalig.

Det kommer sannolikt att behövas både en eller flera prioriteringar över vilka områden som ska lyftas fram. De prioriterade områdena finns som ett ramverk. Det är relativt enkelt att påvisa ett behov av resurser och satsningar, men det är desto svårare att rangordna vad som ska prioriteras.

Slutligen, det viktigaste arbetet är inte, och kommer inte att vara, att ta fram den här behovsanalysen. Det viktigaste i arbetet med de sociala investeringsmedlen är att skapa strukturer för ett mer effektivt resursutnyttjande och som också svarar upp mot de utmaningar och behov som Gävleborgs län står inför.



## Referenser

- Arbetsförmedlingen, (2014) *Arbetsmarknadsrapport 2014*. Arbetsförmedlingen, Stockholm, Sverige, 2014. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Konjunkturinstitutet, (2016). *Hållbarhetsrapport 2016 för de offentliga finanserna*, Specialstudier nr 47, Konjunkturinstitutet, Stockholm, 2016. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Region Gävleborg, (2016a). *Årsplan, mål och budget 2017-2019 för Hållbarhetsnämnden*, HN 2016/44 Region Gävleborg. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Region Gävleborg, (2016b). *Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015-2020*, Region Gävleborg, 2016. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Samhällsmedicin, (2016). *Försörjning och anknytning på arbetsmarknaden i Gävleborgs län - registerbaserad aktivitetsstatistik år 2014*, Samhällsmedicin, Region Gävleborg, 2016. [Länk](#), hämtad: 2017-06-16.
- Samhällsmedicin, (2015a). *Befolkningsprognos 2015 – För Gävleborgs län och länets kommuner*, Samhällsmedicin, Region Gävleborg, 2015. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Samhällsmedicin, (2015b). *Med utländsk bakgrund – ur ett sysselsättnings- och arbetsmarknadsperspektiv i Gävleborgs län*, Samhällsmedicin, Region Gävleborg, 2015. [Länk](#), hämtad: 2017-06-16.
- SCB, (2002). *Arbetslöshet påverkar hela familjen*. ValfärdsBulletinen 4:16-17, SCB, Sverige, 2002. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Skandia, (2017). "Vår idé", Skandias webbsida. Stockholm, 2017. [Länk](#), hämtad: 2017-06-16.
- Skandia, (2013). *Sociala investeringar kring barn och unga*, Skandia Idéer för livet, Stockholm, 2013. [Länk](#), hämtad: 2017-06-16.
- SOU (2015:104). *Långtidsutredningen 2015 – Huvudbetänkande*, SOU 2015:104, Finansdepartementet, Sverige, 2015. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Unicef, (2017). *Barn i socialt utanförskap*, Unicef, 2017. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.
- Unicef, (2016). *Fairness for Children - A league of inequality in child well-being in rich countries*, Unicef, 2016. [Länk](#), hämtad: 2017-05-31.

