

Jämlik hälsa – ett regionalt mål

En policyanalys av hälsopolicyer för jämlik hälsa på svensk regional nivå

Abstract

This thesis aims to study the representation of gender aspects in health policies from an international level down to regional Swedish level to see if the gendered perspective is present. It also aims to see how the Swedish region Gävleborg with their policy work can create possibilities for gender equality in health development. A feminist post structural theory and a policy analysis together with the perspective of a feminist critical policy analysis method has been used in this thesis. The material for this thesis is five health policy documents from WHO, EU and the Swedish region of Gävleborg. The results of this thesis show that gender aspects are not included as main categories in any of the health policy documents, but that the Swedish region Gävleborg can be positive in their ability to maintain a gender equal development. In the strategy towards equality, gender is mentioned as one of several possible factors that can have a health impact on individuals. The discourse of including the gender perspective in policies is similar at all different levels, proving that the international influences on regional work is evident.

Nyckelord: Health, Health policy, Gender, Policy analysis, Feminism

Antal ord: 9392

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
1.1. Syfte och frågeställning	2
1.2. Problemområde	3
2. Teori & vetenskaplig kontext	4
2.1. Teoretiskt verktyg	4
2.1.1. Feministiskt perspektiv vid policyanalys	4
2.2. Statsvetenskapligt organisatoriskt förhållningsätt för offentlig sektor	5
3. Material	7
3.1. Analysobjekt	7
3.2. Folkhälsoprogram	8
3.2.1. Folkhälsoprogram i ett sammanhang	8
4. Metod	9
4.1. Policyanalys	9
4.2. Feministisk policyanalys	10
4.3. Klargörandet av begrepp	11
5. Analys	11
5.1. Analysupplägg	11
5.2. Hälsa 2020	12
5.2.1. Bakgrund	12
5.2.2. Analys	13
5.3. Tillsammans för hälsa	15
5.3.1. Bakgrund	15
5.3.2. Analys	15
5.4. Gemensamma utgångspunkter folkhälsa	17
5.4.1. Bakgrund	17
5.4.2. Analys	17
5.5. Nya möjligheter	20
5.5.1. Bakgrund	20
5.5.2. Analys	20
5.6. Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015–2020	22
5.6.1. Bakgrund	22
5.6.2. Analys	23
5.7. Sammanställande analys	25
6. Slutdiskussion	27
7. Litteraturförteckning	28

1. Inledning

Vad krävs det för att en individ ska kunna uppnå bästa möjliga hälsa? Vem bär ansvaret för att individer ska kunna uppnå bästa möjliga hälsa och hur skapas bäst förutsättningar för detta?

Världshälsoorganisationen, WHO, har som mål att bygga en bättre och hälsosammare framtid för alla människor i världen. Tillsammans med över 150 länder så arbetar de för att säkerställa högsta uppnåeliga nivå av hälsa för alla människor (World Health Organization, 2017). Då Sverige är medlem i WHO så har svenska hälsoaktörer ansvaret att efterfölja deras direktiv och riktlinjer. Genom att WHO har uppmärksammat genus som en betydande indikator för hälsa så förväntas medlemsländerna arbeta därefter. WHO uppmärksammar att genusaspekter kan ha en påverkan på individens hälsoutfall. Detta ger en indikator för övriga medlemsländer att genusaspekter är av betydelse för nå målet en god jämlik hälsa för alla (World Health Organization, 2015). Startpunkten för Region Gävleborgs aktuella hälsoarbete var då bedömningar av hälsoläge visade på ett förbättrat hälsoläge men ett återkommande mönster av att inom vissa områden så befann sig regionen under riksgenomsnittet (Region Gävleborg, Landstinget Gävleborg, & Länsstyrelsen Gävleborg, 2012, s. 8).

1.1. Syfte och frågeställning

Syftet med detta uppsatsarbete är att utföra en policydokumentanalys i form av en studie av hälsodokumentsmaterial utifrån ett feministiskt kritiskt perspektiv. Målet är att undersöka om det går att finna faktorer i policydokuments formulering, utformning och underliggande värderingar. Faktorer som presumtivt kan anses ha någon påverkan på dess förutsättningar för eller emot en mer jämlik hälsoutveckling för kvinnor i region Gävleborg. Detta görs utifrån frågeställning:

- *”Vilka förutsättningar har Region Gävleborgs Folkhälsoprogram att nå en mer jämlik hälsoutveckling för kvinnor under åren 2015–2020?”*

Arbetets utomvetenskapliga relevans är att försöka klargöra offentlig hälsosektors skapande av policydokument för jämlikhet inom hälsa samt att lyfta relevansen av ett könsrelaterat konsekvenstänk för policyskapande. Arbetets inomvetenskapliga relevans är att försöka lyfta en könsrelaterad medvetenhet i hur man tänker och agerar kring jämlik hälsa (Teorell & Svensson, 2007, s. 18)

1.2. Problemområde

På internationell, nationell och lokal nivå är könssegregation ett erkänt problem inom hälsa. Formen av segregering kan skifta men på en EU-nivå är det ett fastställt faktum att män och kvinnors roller är fixerade inom olika typer av områden med olika villkor och förutsättningar (Rees, 1998, s. 1).

Detta arbete kommer använda WHO:s definition av jämlikhet och jämställdhet. Jämställdhet syftar till lika chanser och möjligheter för kvinnor och män att få tillträde till och kunna kontrollera sociala, ekonomiska och politiska resurser. Det inkluderar också juridiska rättigheter som hälsoservice, utbildning och rösträtt. Jämställdhet inom hälsa syftar till att män och kvinnor ska ha lika förutsättningar att uppnå deras fulla rätt och potential att vara frisk, ge bidrag till hälsoutvecklingen och dra nytta av resultaten. Att uppnå jämställdhet kräver specifika mätningar som skapats för att stödja folkgrupper som har begränsade tillgångar och möjligheter. Jämlikhet syftar till de olika behov, preferenser och intressen som män och kvinnor upplever. Detta kan innebära att det behövs olika typer av behandling för att säkerställa rättvisa möjligheter. Då det lätt förväxlas med jämställdhet så syftar denna definition i större utsträckning till ”faktisk jämlikhet” och kräver att verkligheterna inom män och kvinnors liv tas i beaktning. Jämlikhet inom hälsa syftar till processen av att vara rättvis mot kvinnor och män med målet att reducera ojämlikheter och undvika orättfärdigheter mellan män och kvinnor inom hälsotillstånd, tillgång till hälsovård och deras bidrag till hälsoarbetet (World Health Organization , 2011).

Problematiken i arbetet för jämlik behandling finns i det passiva förhållningssättet av rådande principers tillämpning. Policyer för jämlik behandling innefattar inte alltid mekanismer för att säkerställa policyns tillämpning eller för att kontrollera att policyn utförs på rätt sätt. Viktigt är att en policy för jämlik behandling inte behöver innebära säkerställandet av ett jämställt utförande och resultat (Rees, 1998, ss. 32-34). Syftet med att etablera ett genusperspektiv vid hälsopolicyanalyser är för att studera hur faktorer interagerar för att påverka hälsorelaterade beteenden, utfall och tjänster. Den är också funktionell som ett verktyg för att visa på hur könssegregering påverkar hälsa och välmående (World Health Organization , 2011).

Under 2015 antog Region Gävleborg en folkhälsopolicy med syfte att visa inriktning för vad som bör prioriteras i Gävleborgs län för att främja en mer jämlik folkhälsa. Arbetet att bestämma hur målen ska omsättas i handling ligger sedan hos samhällsaktörerna i länet. Avsikten med folkhälsoprogrammet är ett delat ansvar och en gemensam möjlighet att stärka och ge stöd för prioriterade insatser. Det övergripande målet för programmet är jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg (Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i Gävleborg, 2015). Uppsatsarbetets problemområde tar sikte på om vi med en feministiskt kritisk hälsopolicyanalys kan granska om Region Gävleborg genom sin nyantagna policy skapat förutsättningar för att uppnå en mer jämlik hälsoutveckling.

2. Teori & vetenskaplig kontext

2.1. Teoretiskt verktyg

Arbete kommer använda ett feministiskt poststrukturalistiskt teoretiskt ramverk. Syftet med ramverket är att uppmärksamma sätt att tänka, tala och agera som konstitutioner av vad som anser vara givet i organisationer samt hur det påverkas av språkbruket i tal och skrift. Skapandet av dessa former av språkbruk och begrepp härleds från diskurser som fastställer olika begrepps innehåll. I detta arbete kommer diskurs referera till sättet att tala och skriva om vissa ämnen (Nordgren, 2009, ss. 101-103).

Arbetet kommer använda sig av teorin som ett verktyg för att förstå genus, samhället och skapandet av förutsättningar för utveckling. Grunden för teorin bygger på att det inte finns given betydelse och att språk inte återspeglar verkligheten utan ger verkligheten en betydelse. Poststrukturalistiskt teoretiskt perspektiv belyser att någontings betydelse är en effekt av språket på grund av att språkets betydelse är i en ständig utvecklingsprocess. Då språkbruk kan anses vara utan en bestämd innebörd så finns det många konkurrerande definitioner av genuskillnader som skapas inom ramen av institutionella diskurser. Dessa konkurrerande betydelser skapar maktrelationer som ger konsekvenser för både män och kvinnor. Konsekvenser i form av upplevda subjektivitet för kvinnor och mäns positioner i samhället (Weedon, 1999, ss. 100-102).

Grunden för poststrukturalistisk teori är att diskurser skapar betydelse och subjektivitet. Arbetets förförståelse är att dominant diskurser genom historien har begränsat kvinnor och gett konsekvenser på deras fysiska, intellektuella och hälsomässiga utveckling. Dessa former av dominant diskriminerande diskurser, dess konsekvenser och hur de härleds från hierarkiska binära system vill vi undersöka med vårt teoretiska verktyg. Detta på grund av förståelsen att någontings betydelse tenderar att vara strukturerade i ett hierarkisk binärt system, vilket här fokuseras på strukturen man/kvinna (Weedon, 1999, s. 104).

2.1.1. Feministiskt perspektiv vid policyanalys

Med ett feministiskt perspektiv vill detta arbete studera omfattningen av strukturella mekanismer inom organisation och politik. Det är genom mekanismer som män bibehåller makten att definiera och kontrollera institutioner, policyer och könsordningar. Manscentrerad dominans argumenteras har kunnat bibehållas genom hur det har fastställts i regler, vanor och organisatoriska system. Feminismens utmaning är därför att skapa alternativa sätt av problemsökanden och policyanalyser (Bensimon & Marshall, 1997, ss. 4-5).

En feministisk kritisk policyanalys bygger på synen av genus som en grundläggande kategori. Detta för att öka medvetenheten om hur genus strukturerar processer och utfall (Bensimon & Marshall, 1997, ss. 8-10).

Centralt för feminister och för det poststrukturella angreppssättet är perspektivet av diskurser som ett tankesätt samt ett skapandesätt av sociala institutioner och subjektiviteter. Ett poststrukturellt teoretiskt tillvägagångssätt för policyanalys söker att beskriva subjektets plats som ett resultat av policydiskurser. Teorin vill klargöra att det kan finnas antaganden dolt inom ramen av policyproblem. Det kan uttryckas som att policyer sägs gå in i maktrelationer snarare än att ändra dem. Detta på grund av att när policyer går in i maktrelationer formar de subjekt och skapar sociala relationer. Policyanalys från ett poststrukturalistiskt perspektiv argumenterar att policyer kan producera möjliga förutsättningar för tanke och agerande (Allan, 2008, ss. 34-35).

2.2. Statsvetenskapligt organisatoriskt förhållningsätt för offentlig sektor

Hälso- och sjukvård är en komplex form av verksamhet. Organisationer inom hälso- och sjukvård står inför krav från finansörer, beställare, befolkning och patienter vilket innebär att uppfyllandet av motstridiga krav fodrar mångsidig expertis och gott ledarskap genom organisationens samtliga led. Samtidigt är hälso- och sjukvård en miljö med starka traditioner och värden som måste svara mot krav från många olika håll. Hälso- och sjukvården är professionella organisationer likväl som serviceorganisationer, och att utföra deras uppgift fodrar komplext beslutsfattande och individuell planering (Idänpään-Heikkilä & Brommels, 2009, ss. 184-185).

Ett statsvetenskapligt orienterat organisatoriskt förhållningssätt måste ta hänsyn till den centrala uppgiften att säkra ekonomin och kostnadseffektiviteten i offentlig sektor. Men utifrån ett organisationsteoretiskt förhållningssätt förankrat i statsvetenskap är det inte tillräckligt att enbart koncentrera sig på ekonomi och kostnadseffektivitet. Det krävs också att den offentliga sektorns funktionssätt beskrivs, analyseras och värderas utifrån en demokratisk-politisk ansats. Med andra ord, sätta den offentliga sektorns värde-, intresse-, kunskaps- och maktbas i fokus. Det är av stor betydelse att tydliggöra vilken roll demokratiska värderingar och uppfattningar spelar i arbetet med att organisera offentlig sektor (Christensen, Roness, Læg Reid, & Røvik, 2005, s. 23). Likväl är det av stor betydelse att diskutera hur könsdiskriminering och mansdominans kan ta sig i uttryck inom organisatoriska förhållningssätt och samhällsutveckling. Detta till följd av att organisationsregler i stort har satts upp av män och som premierar det manliga beteendemönstret (Wahl, 2003, s. 101)

Detta är inte ett arbete i att studera organisationsteori, inte heller närmare studera hur organisationer konstrueras och arbetas med. Det ska istället betraktas som en statsvetenskaplig förankring för att förklara relevansen av policyanalyser inom offentlig sektor för statsvetenskapliga studier. Relevansen för inkludering av feminism är till följd av att kvinnofrågan anses vara en underordnad diskurs inom det dominerande tankesystemet i

organisationer. Syftet med en feministisk diskurs inom organisationsteori är att hitta den underordnade och outtalade diskursen i organisationer (Wahl, 2003, s. 106).

Om man betraktar offentlig sektor utifrån ett institutionellt perspektiv kan organisationerna anses ha egna institutionella regler, värderingar och normer som gör att de har ett mer självständigt inflytande på beslutsbeteendet. Detta kan leda till svårigheter att anpassa sig till olika styrsignaler från ledningens sida. Den institutionella faktorn kan vara betydelsefull att bära med sig i arbetets presumtiva analys av den implementerade policyn. Utifrån perspektivet att organisationer har egna institutionella regler, värderingar och normer kan detta ha avgörande konsekvenser för policyns genomslagskraft. Institutionella perspektiv redogör för organisationer som trögröriga där förändringar sker mer som gradvisa anpassningar (Christensen, Roness, Læg Reid, & Røvik, 2005, ss. 12-13).

För att statsvetenskapligt styrka arbete ytterligare kan forskningstraditionen som kombinerar statsvetenskap och organisationsteori uppmärksammas. Traditionen lyfter förekomsten av sambandet mellan politisk organisering och innehållet i den offentliga politiken. Förståelsens utgångspunkt är att offentliga organisationer är invävda i ett komplext politiskt och samhällsligt nätverk av organiserade intressen, medborgare, användargrupper och klienter. Detta är viktigt för uppsatsens vetenskapliga kontext genom förståelsen för att offentliga organisationer inte entydigt förändras på ett enkelt sätt, utan agerar med hänsyn till skiftande krav från omgivningen eller skiftande politiska ledningar (Christensen, Roness, Læg Reid, & Røvik, 2005, ss. 19-21).

3. Material

Arbete avser att studera policymaterial som verkar för jämlik och jämställd hälsa, med huvudfokus på hälsan i Region Gävleborg. Då det huvudsakliga materialet utgår från beslut, riktlinjer och kunskap på regional, nationell och internationell nivå kommer relaterat material studeras för att få en helhetsbild av vad som anses vara prioriterat i Gävleborgs län.

3.1. Analysobjekt

Arbetets analysobjekt är hälsopolicydokument. Hälsopolicydokument fastställer hälsomål på internationell, nationell och lokal nivå samt vilka beslut, planer och aktioner som måste vidtas för att uppnå målen. Valet av policydokument som analysobjekt bygger på antagandet att med en tydlig hälsopolicy kan en organisation klargöra de värden som en policy bygger på, definiera sina visioner för framtiden, tydliggöra prioriteringar mellan värdegrunder och framtidsvisioner samt underlätta sättandet av målsättningar över tid. Detta för att tydliggöra eventuella utmaningar, varför utmaningarna behövs tas itu med samt effektiva sätt att hantera dem på (World Health Organization , 2016).

Policystudier är ett verktyg för att uppdaga antaganden gömda i utformningen av policyproblem. Med hjälp av det poststrukturalistiska teoretiska ramverket kan vi studera hur dessa gömda antaganden verkar genom policyer och hur (eller om) policyer kan agera för att skapa förändring. Policydokument som analysobjekt är betydelsefullt då policyer ämnade för att främja rättvisa och framhäva kvinnors status kan oavsiktligt bidra till att stödja det rådande läget. För att kvinnor effektivt ska kunna influera policyutveckling så är det viktigt att erkänna hur de blir diskursivt positionerade i specifika kontext (Allan, 2008, s. 5).

3.2. Folkhälsoprogram

Huvudfokus för denna policyanalys kommer vara Region Gävleborgs hälsopolicydokument ”Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015–2020 – Folkhälsoprogram”. De väljer att benämna det som ett folkhälsoprogram vilket är en vanligt förekommande benämning på policydokument. Dokumentet visar inriktningen för vad som bör prioriteras i Gävleborgs län för att främja folkhälsan. Arbetet med att bestämma hur målen ska omsättas i handling bestäms av samhällsaktörerna i länet. I programmet lyfts prioriterade målområden och betydelsen av att aktörerna tar fram handlingsplaner utifrån de resurser och förutsättningar de har. Programmet betraktas som ett regionalt ansvarstagande för att främja folkhälsan ur ett helhetsperspektiv och har sin utgångspunkt i en kunskapssammansättning av livsvillkor och hälsa i länet (Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i Gävleborg, 2015, s. 8).

3.2.1. Folkhälsoprogram i ett sammanhang

Folkhälsoprogrammet utgår ifrån beslut, riktlinjer och kunskap från lokal, regional, nationell och internationell nivå så för att möjliggöra en övergripande översikt kommer arbetet analysera dessa dokument. De internationella direktiven kommer utifrån Sveriges medlemskap i EU och WHO. Medlemskap i WHO kan ges till de länder som är medlemmar av EU och som godkänt WHO:s Konstitution (World Health Organization, 2017).

På internationell nivå återfinns dokumentet Tillsammans för hälsa som är EU:s, folkhälsostrategi vilket vill tydliggöra att hälsa ska finnas med i alla politikområden på alla nivåer. Health 2020 är den europeiska folkhälsostrategin som betonar relevansen av att verka för en ökad jämlikhet i hälsa. Gemensamma utgångspunkter folkhälsa är ett länsöverskridande dokument som tydliggör ambitionsnivån för länets folkhälsoarbete. Nya möjligheter är en regional utvecklingsstrategi som visar inriktningen för Gävleborgs regionala utvecklingsarbete (Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i Gävleborg, 2015).

4. Metod

Arbetets metodologiska utgångspunkt är en feministisk granskande kvalitativ hälsopolicyanalys, det vill säga i grunden en traditionell policyanalys men med ett fokus på hälsopolicy med stöd av feministisk kritisk granskning (Buse et al, 2005, s. 176–177).

4.1. Policyanalys

Då policyer redogör för statsvetenskapliga discipliner så handlar det ofta om offentlig policy, det som beslutats eller på annat sätt kommit att omfattas av stat eller kommun. Termen policy inkluderar i detta fall en programförklaring och de skilda åtgärder som vidtas för att förverkliga offentliga riktlinjer eller program (Premfors, 1989, ss. 9-10).

Arbetets metodologiska ramverk fokuserar på innehåll, kontext, process och hur det skapar förutsättningar för aktörer. Det har för avsikt utforska statens roll nationellt och internationellt samt förstå hur de påverkar det nationella och globala samhällets influenser över policyer, i detta fall hälsopolicyer. Det syftar också till att förstå de processer genom vilka sådana influenser utspelas, exempelvis i formuleringen av policyer och i innehållet inom vilket dessa olika aktörer och processer interagerar. Detta ramverk underlättar det systematiska utforskandet av förekomsten av politik i hälsopolicyer. Hälsopolicytriangeln nedan är ett förenklat förhållningssätt för en komplex sammansättning av inbördes förhållanden mellan innehåll, kontext, process och aktör. Triangeln är ett värdefullt hjälpmedel för att systematiskt kunna studera de olika faktorerna som kan påverka policyer (Buse, Mays, & Walt, 2005, ss. 8-9)

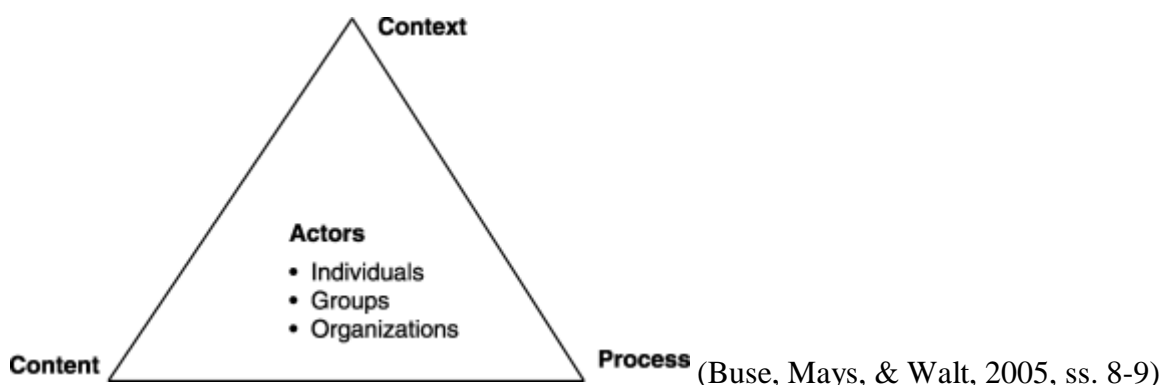


Figure 1.1 Policy analysis triangle (Buse, Mays, & Walt, 2005, ss. 8-9)

4.2. Feministisk policyanalys

Vad är då relevansen och innebörden feministisk kritisk policyanalys? Genom att undersöka representerandet av genusaspekter i dokumentsmaterialet har arbetet för avsikt att studera regionens förutsättningar för att hälsoutvecklingen kommer kunna leda till en jämställd hälsa mellan män och kvinnor. Feministisk kritisk policyanalys är relevant att inkludera i arbetsprocessen då en traditionell policyanalys kan vara bli bristande i syftet att studera de kvinnliga konsekvenserna av implementerade policyer (Buse, Mays, & Walt, 2005, ss. 185-186). Att utöva feministisk forskning är att sätta sociala konstruktioner av kön i centrum för sin undersökning. Feministiska forskare ser kön som en grundläggande organiseringsprincip, vilket de anser skapar villkoren av våra liv på ett mer djupgående plan. Denna form av analys vill kritiskt studera könsrelaterade antaganden som kan upptäckas i allmänt accepterade policykonstruktioner, genusaspekter och koncept. Arbetet har dessutom för avsikt att föra en analys som är feministisk både i dess teoretiska och metodologiska inriktningar. Det innebär läsa policystudier med en kritisk medvetenhet över hur manscentrering är inbyggd i discipliner, teorier om kunskap och forskningsdesigner. Detta med bakgrunden av att traditionell policyanalys tillsynes ska vara neutralt (Bensimon & Marshall, 1997, s. 5). Vilka faktorer kan man då peka på som indikerar på att traditionell policyanalys är manscentrerad?

Syftet med traditionell policyanalys är att studera hur konsekvenserna av policyer kan vara könsrelaterade, vilket kan råka förbises då genusperspektivet inte är en befintlig kategori i analysen. Typiska manscentreringar som underbygger traditionell policyanalys kan vara en outtalad tro att det finns ett ensamt och universellt koncept av sanningen, ett antagande av objektivitet och observantneutralitet samt en värdering av kvinnor på grunden av manliga normer. Att lyfta den kvinnliga frågan blir då central för att avtäcka de manscentrerade ursprung som återfinns i diskurser. Detta för att studera hur grunderna av konceptuella ramverk kan feltolka kvinnliga upplevelser och därigenom förvränga vår kunskap om organisationsteori som genusövergripande (Bensimon & Marshall, 1997, ss. 6-8). Det är därför relevant att inkludera ett feministiskt kritiskt granskande, för att kunna studera och redogöra vilka könsrelaterade konsekvenser som den valda policyn kan medföra alternativt motverka.

4.3. Klargörandet av begrepp

I analysen så kommer det ställas frågor till materialet för att mer övergripande kunna studera hur regionen skapar förutsättningar för en mer jämlik hälsa. Med begreppet genusaspekt så har det först letats efter diskursiva förekomster av ord som genus, kön och jämställdhet som en grundläggande kategori. Detta för att öka medvetenheten om hur genus strukturerar processer och utfall (Bensimon & Marshall, 1997, ss. 8-10). Eventuell förekomst har sedan analyserats utifrån den poststrukturalistiska teorins perspektiv på manscentrerade dominanta diskriminerande diskurser, dess konsekvenser och hur de härleds från hierarkiska binära system med fokus på strukturen man/kvinna (Weedon, 1999, s. 104). Vidare så avser frågorna för förekomsten av antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter klargöra om det finns antaganden dolt inom ramen av policydokumentet och hur det sedan talas om dessa antaganden (Allan, 2008, ss. 34-35).

5. Analys

5.1. Analysupplägg

Nedan kommer resultatet från policyanalysen presenteras. Analysen avser att studera fem hälsopolicydokument och kommer därför vara uppdelad utifrån dessa under egna kapitelrubriker. Varje uppdelning kommer inledas med en kortare beskrivning av det aktuella policydokumentets bakgrund (Buse et al, 2005, s. 188–189). Materialet kommer läsas utifrån det teoretiska ramverket tillsammans med frågeställningar till materialet. Frågeställningarna till materialet kommer vara:

- **Finns det genusaspekt representerade i materialet? Vilka genusaspekter finns representerade / inte representerade i hälsopolicydokumentet?**
- **Finns det några klart uttalade eller outtalade antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter?**
- **Om det finns klart uttalade och outtalade antaganden - hur talas det om de olika genusaspekterna i texterna?**

Därefter kommer det föras en diskussion kring hur materialet besvarar frågorna. Analysdelen kommer avslutas med en sammanställning utifrån hälsotriangelns metodologiska ramverk som redogjorts för tidigare. Strukturen på analysupplägget grundas i att Region Gävleborgs folkhälsoprogram utgår från beslut, riktlinjer och kunskap från lokal, regional, nationell och internationell nivå. Därför kommer dessa analyseras med start från världshälsonivå ned till

europaisk, nationell, länsöverskridande och slutligen regional nivå. Analysen kommer ske i följande ordning:

- Hälsa 2020. Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion (Folkhälsomyndigheten, 2015).
- Tillsammans för hälsa. EU:s övergripande strategi för att hjälpa medlemsländerna att hantera hälsoutmaning genom ett stärkt samarbete och samordning i EU (Europeiska kommissionen, 2016).
- *Gemensamma utgångspunkter folkhälsa* (GU Folkhälsa). Det länsöverskridande dokument som tydliggör ambitionsnivån för länets folkhälsoarbete (Region Gävleborg, Landstinget Gävleborg, & Länsstyrelsen Gävleborg, 2012).
- *Nya möjligheter*. Den regionala utvecklingsstrategi som visar inriktningen för Gävleborgs regionala utvecklingsarbete och innefattar de tre målområdena stärkta individer, smart samverkan och tillgängliga miljöer. (Region Gävleborg, 2014)
- Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015–2020 – Folkhälsoprogram”. Region Gävleborgs folkhälsoprogram som vill visa inriktningen för vad som bör prioriteras i Gävleborgs län för att främja folkhälsan (Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i Gävleborg, 2015)

5.2. Hälsa 2020

5.2.1. Bakgrund

Använt i arbetet är folkhälsomyndighetens svenska översättning av WHO Europaregionens policyramverk för hälsa och välbefinnande, kortversionen, som antogs av samtliga 53 medlemsländer i september 2012. Policydokumentet Hälsa 2020 grundar sig i gemensamma värderingar och principer för folkhälsoarbetet och utgörs av en samling evidensbaserade rekommendationer för hur hälsa kan främjas för alla och hur ojämlikheter i hälsa kan minska. Policyramverket har två övergripande, strategiska och sammankopplade mål. Att förbättra hälsa för alla och minska ojämlikhet i hälsa samt att förbättra ledarskap och delaktighet i styrandet av hälsa. Inom de strategiska målen så grundade sig Hälsa 2020 på fyra prioriterade områden för åtgärder med fokus på dåtidens stora hälsoproblem i form av icke smittsamma och smittsamma sjukdomar. Policyramverket är alltså en översättning av originaldokumentet med svenska tillagda förord vilket skiljer sig från originalversionen (Folkhälsomyndigheten, 2015).

I september 2012 antog de 53 länderna inom WHO:s europeiska region ett värde- och evidensbaserat policyramverk för hälsa, ”Hälsa 2020”. Hälsa 2020 är en samling rekommendationer som beskriver hur arbete genom bättre ledarskap och styrning kan främja hälsa för alla och göra den mindre ojämlik. Fokus var det dåtida stora hälsoproblemet där fyra prioriterade områden för insatser identifierades. Det som var nytt med Hälsa 2020 var att det ramverk, på alla nivåer och inom alla sektorer, lyfter fram utvecklingsbara tillgångar och krafter

i samhället, likväl som betydelsen av självbestämmande och stödjande miljöer som främjar hälsa. Det beskriver de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsternas och hälsosystemets ökande roll och betydelse. Hälsa 2010 godkändes i två former. För det första ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion för politiker och dem som utvecklar policyer. För det andra ett mer omfattande Hälsa 2020-policyramverk och strategi, som är mer detaljerad och innehåller fler praktiska rekommendationer. Att implementera Hälsa 2020 i länderna var de den grundläggande och mest prioriterade utmaning i Europaregionen (Folkhälsomyndigheten, 2015).

5.2.2. Analys

- **Finns det genusaspekt representerade i materialet? Vilka genusaspekter finns representerade / inte representerade i hälsopolicydokumentet?**

I policydokumentet så finns det genusaspekter representerade men förekommer inte som grundläggande kategorier. Diskurser som benämner kön finns representerat vid ett tillfälle och diskurser som benämner jämställdhet finns representerat vid två tillfällen. Det är under rubriken ”En stark värdegrund: uppnå högsta möjliga hälsostandard” som vi kan läsa om sociala grupper, så som kön. I stycket redogörs det för hur dokumentet bygger på värden fastställda i WHO:s konstitution: ”Att uppnå bästa möjliga hälsa är varje människans grundläggande rättighet.” Detta är någonting samtliga länder inom WHO:s Europaregion har godkänt tillsammans med erkännandet av rätten till hälsa. Målet med detta är att uppnå högsta möjliga hälsonivå oberoende kön och andra sociala grupperingar. De ska också innefatta olika värden, så som jämställdhet. Det finns ingen ytterligare genusaspekt representerad, utöver att kön ska vara en faktor att ta ansvar för.

Under rubriken ”Att förbättra hälsa för alla och minska ojämlikhet i hälsa” så presenterar dokumentet hur hälsoaktörer kan förbättra hälsa och välbefinnande med gemensamma mål och investeringar. Det redogörs för prioriterade områden och hur tillvägagångssätt att hantera dessa områden kan vara att arbeta med social delaktighet och integrera jämställdhet. Att vidta jämställdhetsåtgärder är enbart en av flera aktionsförslag och presenteras inte som en huvudåtgärd. De genusaspekter som inte finns representerade i hälsopolicydokumentet är hur kön kan vara en basal organiseringsprincip. Att inte lyfta den kvinnliga frågan kan innebära ett bevarande av manscentrerade ursprung i grunderna av konceptuella ramverk, en risk för feltolkningar av kvinnliga upplevelser och konsekvenser. Dessutom kan det vara bidragande till en skev bild av hur vi uppfattar institutioner som genusövergripande och könsneutrala. Då genusaspekter inte är en befintlig del i hälsopolicymaterialet så kan dokumentet råka förbise aspekten av att konsekvenserna, positiva som negativa, av en policy kan vara könsrelaterade. Då målet är att förbättra hälsa för alla så kan bristen på genusaspekten vara problematisk.

- **Finns det några klart uttalade eller outtalade antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter?**

Klart uttalade antaganden om genusaspekter som tydliggörs i materialet är målet om bästa möjliga hälsa för alla med kön som en potentiell faktor och integrerad jämställdhet som eventuell metod. Relationen där emellan är att orättvisor baserat på faktorer som kön kan åtgärdas genom social delaktighet och integrerad jämställdhet. Det skapas ett problem med att diskursivt uttrycka målet ”Att förbättra hälsa för alla” men sedan inte uppmärksamma att vissa grupper kan behöva extra stöd eller kan påverkas negativt av att man inte tagit hänsyn till de outtalade antagandena om genusaspekter. Det är de outtalade antagandena och de underliggande ämnen de representerar som kan påverka förutsättningarna för en utveckling mot jämställd hälsa mellan män och kvinnor. I materialet så går det att finna outtalade antaganden för sociala konstruktioner av kön och en frånvaro av uppmärksammandet av hur manscentrering är inbyggd i discipliner som tillsynes ska vara könsneutrala.

- **Om det finns klart uttalade och outtalade antaganden - hur talas det om de olika genusaspekterna i texterna?**

Sättet som materialet talar om genusaspekter är övergripande. Det talas mycket om jämlik utveckling och en gemensam målsättning för alla individer. Detta kan tala för att inom institutionella ramverk kan finnas outtalade antaganden om att könsneutralitet ska råda. Därför lyfts inte specifika kvinnofrågor förutom när det gäller typiska kvinnliga vårdområden. Det talas generellt om en jämlik och jämställd utveckling i materialet, utan att ta med eventuella könsrelaterade konsekvenser. De antaganden som är klart uttalade talar om att kön kan vara en av flera faktorer som hindrar en individ från att nå högsta möjliga hälsonivå. Och att jämställdhet kan vara ett värde som inbegriper i detta. Stycket är koncist och övergripande beskrivet men det enda som klart uttalat representerar genusaspektens antagande i materialet.

Då den genusaspekten som representeras är tydligt uttalad så kan det argumenteras för att det konceptuella ramverk som förekommer förvränger den kunskap som förmedlas ut om kvinnliga upplevelser och de könsrelaterade konsekvenser som det aktuella policydokumentet kan antingen motverka eller medverka till. Det talas alltså inte om kvinnofrågan vilket ur feministisk policyanalys kan innebära stöd för den outtalade föreställningen om att det finns ett universellt koncept av sanningen samt en värdering av kvinnor på grunden av manliga normer. Då det är påvisat att det finns historiskt dominanta diskurser som försatt kvinnor och män i skeva maktrelationer, så kan det argumenteras för att det krävs att lyfta kvinnofrågan för att avtäcka manscentrerade ursprung.

5.3. Tillsammans för hälsa

5.3.1. Bakgrund

Tillsammans för hälsa är EU:s övergripande strategi och antogs år 2007. Strategin antogs för att hjälpa medlemsländerna att hantera hälsoutmaning genom ett stärkt samarbete och samordning i EU. Den ämnade också komplettera medlemsländernas folkhälsopolitik i enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget, vilket är fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (Europeiska kommissionen, 2016). Artikel 168 är avdelningen för folkhälsa där det beskrivs hur unionens insatser ska komplettera den nationella politiken och medlemsstaternas insatser för förbättrandet av folkhälsa, förebyggandet av ohälsa samt undanröjandet av faror för den fysiska och mentala hälsan (Europeiska Unionen, 2016).

5.3.2. Analys

Finns det genusaspekter representerade i materialet? Vilka genusaspekter finns representerade / inte representerade i hälsopolicydokumentet?

I hälsopolicydokumentet finns det ingen direkt beskriven genusaspekt. I avsnittet ”Fundamental principles for EC action on health” beskrivs det hur intern och extern hälsopolicy borde baseras på klara värderingar. Detta beskrivs genom hur kommissionen och medlemsstaterna tillsammans har definierat ett värdebaserande tillvägagångssätt vid hälso- och sjukvårdssystem. År 2006 så adopterades en proposition om gemensamma värderingar och principer i EU:s hälsosystem vilket kategoriserade övergripande värden. Utifrån den propositionen är det sedan för avsikt att skapa en ny proposition på gemensamma värderingar för hälsopolicyer i mer allmän betydelse. Utöver detta så har styrelsen bjudit in kommissionen att inkludera och integrera genusdimensionen utifrån styrelsens egna strategi, ”Council conclusions on women’s health”. Denna referens är den enda delen som avhandlar genusaspekten i policydokumentet och det som beskrivs är ingen adoptering eller implementering utan enbart ett förslag på vad som kan inkluderas i arbetet för gemensamma värderingar inom hälso- och sjukvård. Vidare beskriver dokumentet en könsskillnad vid förväntade livslängd från födelsen och barnadödlighet, där kvinnor har en lägre förväntad livslängd från födelsen än män och utgör en högre andel barnadödlighet. Detta är något kommissionen föreslår aktioner emot för att reducera ojämlikheter vilket inkluderar målinriktat hälsofrämjande.

Det går att finna en väldigt liten andel genusaspekter representerade i materialet. Genusfrågan lyfts kortfattat och hänvisar vidare till en rekommenderad strategi. Det som representeras är en inbjudning och ett förslag på vad som kunnat inkluderas i strategin, men utgör inget krav eller förbindelse. I frånvaron av genus som en grundläggande kategori kan det argumenteras för att materialet utgörs av manscentrerade dominant diskurser som kan främja könsdiskriminering. Detta till följd av att tillsynes könsneutrala strukturer kan ha sin grund i det maskulina som norm.

Finns det några klart uttalade eller outtalade antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter?

I materialet lyfts olika aspekter som huvudområden för hälsa exempelvis demografiska förändringar och åldrande population. För att arbeta med dessa områden ses det nödvändigt att tackla ojämlikheter i hälsa kopplat till sociala, ekonomiska och miljöbetingade faktorer. Det går där att finna outtalade antagande om genusaspekter i och med ”sociala ojämlikheter”. Sociala ojämlikheter kan representera olika former av orättvisor för olika grupper. Utifrån ett poststrukturalistiskt perspektiv kan det belysas att diskursen rörande ”sociala ojämlikheter” kan vara byggt utifrån ett hierarkiskt system som skapar maktrelationer mellan olika grupper, i detta fall män och kvinnor. Då språkbruk och diskurser är under ständig utveckling kan det argumenteras för att de kan krävas ett mer tydligt antagande om genusaspekter. Detta för att komma ifrån historiskt dominanta maktrelationer där kvinnor är underordnade män.

Om det finns klart uttalade och outtalade antaganden - hur talas det om de olika genusaspekterna i texterna?

Det enda stycket med tydliga antaganden om genusaspekter och relationer mellan genusaspekter är delen om skillnader i förväntad livslängd och barnadödlighet. Där lyfts tydliga påståenden om att kvinnor upplever sämre hälsoförutsättningar än män, med tydliga direktiv på vad som kan åtgärda dessa skillnader. I det tydliga antagandet så talas det om könsskillnader på ett väldigt sakligt sätt. Skillnaden hänvisas till evidensbaserade faktorer och lösningen ges av konkreta aktioner. Könsskillnaderna tillskrivs ingen genusaspekt och det tydliggörs inte heller vad som ska göras för att åtgärda eventuella bakomliggande orsaker. Lösningen sägs ligga i att reducera ojämlikheter vilket ur ett feministiskt poststrukturalistiskt perspektiv kan få kritik. Kritiken kan ligga i att det många gånger finns konkurrerande definitioner av genuskillnader som skapas inom ramen av institutionella diskurser, och det är mellan dessa konkurrerande betydelser som maktrelationer skapas. Så om en institution inte aktivt tar en ställning och lyfter genusaspekter så kan historiska definitioner ligga gömda i den institutionella diskursramen och därigenom bibehålla ojämlika maktstrukturer. I det stycket där genusaspekten huvudsakligen lyfts fram så talas det om aspekten på ett väldigt kortfattat sätt. Det är inte heller av karaktären att det talas om som ett direktiv utan mer som ett förslag. Det föreslås och uppmanas att genusaspekten kan tas i beräkning, men utgör inte ett krav.

5.4. Gemensamma utgångspunkter folkhälsa

5.4.1. Bakgrund

Början till Gemensamma utgångspunkter folkhälsa, GU Folkhälsa, togs av Region Gävleborg 2009 till följd av antagningen av det regionala utvecklingsprogrammet för perioden 2009–2013. I programmet ingick det ett framtagande av en strategi för att förstärka folkhälsoarbetet i länet. Startpunkten för bestämmandet av innehållet i de gemensamma utgångspunkterna var att bedöma hälsoläget hos befolkningen i Gävleborgs län. Hälsoläget har dokumenterats systematiskt sedan senare hälften av föregående seklet. Ett framträdande mönster har då visat att hälsoläget har förbättrats men att Gävleborg inom vissa områden befinner sig under riksgenomsnittet. Konstaterandet utifrån det dåvarande arbetet var att kompletterandet med fokus på ledning, styrning, samverkan, samarbete och samordning utgjorde ett av de grundläggande ställningstagandena bakom de gemensamma utgångspunkterna (Region Gävleborg, Landstinget Gävleborg, & Länsstyrelsen Gävleborg, 2012, s. 8).

Med dokumentet GU Folkhälsa ville länets kommuner, landsting och länsstyrelse fastställa den ambitionsnivån och det förhållningssätt som ska utmärka dels det egna och dels det gemensamma arbetet med att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för befolkningen i Gävleborgs län. Faktorerna till varför det ansågs vara nödvändigt att integrera ett folkhälsoperspektiv i samtliga verksamheter var att livsvillkor, livsmiljö och levnadsvanor kunde påverka befolkningens hälsa. Av detta följde då tanken om att majoriteten av de verksamheter som bedrevs inom kommuner, landsting och länsstyrelse kunde påverka hälsoläget i länet till det bättre. I dokumentet beskrivs fyra utgångspunkter för arbetet att förbättra befolkningens hälsa, följt av konsekvenser som pekar mot ett antal aktiviteter i form av handlingsplaner eller konkreta åtgärder som måste genomföras för att respektive utgångspunkter ska förverkligas (Region Gävleborg, Landstinget Gävleborg, & Länsstyrelsen Gävleborg, 2012, s. 2).

5.4.2. Analys

- **Finns det genusaspekt representerade i materialet? Vilka genusaspekter finns representerade / inte representerade i hälsopolicydokumentet?**

I materialet så finns det representerade genusaspekter men som inte isolerats till att enbart behandla genus/könsfrågan. Policydokumentet inleder med en första utgångspunkt som leder fram till representerade genusaspekter, där det övergripande målet är att skapa förutsättningar för samhällelig god hälsa på lika villkor. Två vägledande principer som nämns i materialet är skillnader i kön samt hur förhållanden av livsvillkor och hälsa kan variera med avseende på social position i livet. Konkreta konsekvenser för att hantera detta föreslås vara att planering, genomförande och uppföljning. Detta genom att på ett bättre sätt ta hänsyn till variationer i hälsa betingande av sociala positioner och kön med en kartläggning av förekommande

bakomliggande mekanismer. Konsekvensen av att specificerade genusaspekter inte finns representerad utan enbart formuleras som ovan går att argumentera för utifrån den feministiska poststrukturalismen. Vid fall som i texten ovan där genus/kön enbart nämns kortfattat som en faktor så kan detta innebära att historiskt dominanta diskurser med en ojämn maktrelation mellan män och kvinnor främjas. Utifrån perspektivet att diskurser skapar betydelse och subjektivitet så kan frånvaron av tydliggjorda genusaspekter försvåra utvecklingen mot målet för en jämlik hälsa.

Ytterligare ett exempel är att likt tidigare dokument så kategoriseras kön tillsammans med andra faktorer och utgör ingen egen princip. Den genusaspekt som finns representerat i detta material har dock ett förslag på en litteraturgenomgång av orsakssamband och en länsövergripande kartläggning av förekomsten av mekanismer som bidrar till variationer i hälsa. I materialet så finns det representerad genusaspekt i form av konkretiserande av problem, åtgärdsalternativ samt åtgärder för att se till bakomliggande mekanismer till varför problem och variationer skapas. Utifrån ett feministiskt policyanalysperspektiv så är det just genom dessa strukturella mekanismer som det går att nå en förändring. Det kan argumenteras för att det har varit genom traditionella mekanismer inom regler, vanor och organisatoriska system som män har bibehållit makten att kontrollera institutioner, policyer och könsordningar. Denna representerade genusaspekt kan därför vara något som skapar en förutsättning jämställd hälsoutveckling.

I dokumentets bilaga så finns det genusaspekter representerade i hur diskursen formuleras för det övergripande målet om en samhällslig god hälsa på lika villkor. Bilagan beskriver hur forskningsresultat på nationell och internationell nivå har visat att hälsa i många samhällen inte är jämlikt fördelade, att orättvisa villkor finns samt hur positioner i social hierarki och social rangordning kan påverka hälsan. Den folkhälsopolitiska rapporten som påvisar att kvinnors självrapporterade hälsa generellt sätt är sämre än mäns, medan män påvisar en kortare medellivslängd än kvinnor. Bilagan vill lyfta att planering, genomförande och uppföljning av arbete för att skapa god hälsa på lika villkor kräver en vägledning av förhållandet att hälsa idag inte är jämlikt fördelat i befolkningen och att en bakomliggande faktor för denna variation kan vara kön.

Med detta så lyfts synen på genus som en grundläggande kategori i skapandet av förutsättningar för en jämlik utveckling. Det är inte enbart kvinnofrågan som lyfts utan problematiken som kan innefatta båda könen vid hälsofrågor.

- Finns det några klart uttalade eller outtalade antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter?

I materialet finns det ett klart uttalat antagande om att mekanismer kopplat till kön kan ha konsekvenser för en individs position inom hälsa. Det finns också ett klart uttalat antagande om att det existerar bakomliggande mekanismer för dessa könsrelaterade konsekvenser, och att det är något viktigt att kartlägga förekomsten av. I materialet så presenteras det ett antagande om genusaspekter som vägledande princip för att nå en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Efterföljande utgångspunkter presenterar inte några klart uttalade antaganden om genusaspekter. Outtalade antaganden går att analysera i det som sedan inte representeras i de

efterföljande punkterna. I utgångspunkterna ”Samverkan, samarbete och samordning”, ”Ledning och styrning” samt ”Uppföljning och utvärdering” så lyfts ingen genusaspekt. Det kan argumenteras för att det är i just denna frånvaro av könsrelaterade konsekvenser som ojämlika maktrelationer och hierarkiska binära strukturer bibehålls. Utifrån det poststrukturalistiska perspektivet att diskurser skapar betydelse och subjektivitet samt att policyer kan producera möjliga förutsättningar för tanke och agerande så kan frånvaron av klart uttalade antaganden motverka den utvecklingen man avser arbeta för.

I den avslutande bilagan så lyfts det ytterligare ett klart uttalat antagande om genusaspekter relation till hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Materialet lyfter att utvecklingen för en god hälsa på lika villkor är beroende av relationen mellan hälsoutveckling och inkluderandet av att förhållandet för hälsa idag inte är jämlikt fördelat.

- Om det finns klart uttalade och utsagda antaganden - hur talas det om de olika genusaspekterna i texterna?

Materialet talar om de klart uttalade antagandena om genusaspekter på ett tillsynes föreslagande sätt. Det uttrycks på sätt som ”på ett bättre sätt ta hänsyn till” och att ”den bör kompletteras”. Det talas alltså inte om på konkreta direkta sätt utan mer utifrån föreslagande karaktär. I bilagan så talas det mer om relevansen av genusaspekternas antaganden som faktiska direktiv och åtgärder. Där lyfter materialet bakgrundsfaktorerna till varför genusaspektens antaganden är av betydelse samt konkreta vägledningsdirektiv. I det stycket så talar materialet om kön mer som en grundläggande organiseringsprincip istället för ett förslag på inkluderande princip.

I utgångspunkterna ”Samverkan, samarbete och samordning”, ”Ledning och styrning” så finner vi mer utsagda antaganden. Det talas mer generellt om utveckling och förbättring utan att belysa specifika faktorer eller grupper. Diskursivt så talas det om ”hela befolkningen” och ”befolkningen i Gävleborgs län” vilket skapar ett utsagt antagande om att genusaspekten slås samman med aspekten av andra grupper. Det ger ett övergripande och generellt intryck av konsekvenser och åtgärder mot målet för en god hälsa på lika villkor för alla.

5.5. Nya möjligheter

5.5.1. Bakgrund

Den regionala utvecklingsstrategin är ett regionalt styrdokument som visar inriktningen för Gävleborgs utvecklingsarbete. Arbetet ska ske genom samspel mellan aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Den regionala utvecklingsstrategin ska fungera som ett övergripande verktyg för andra regionala utvecklingsarbeten. Strategin ska också ta hänsyn till de regionala förutsättningarna, uppge inriktning och prioriteringar, uppmärksamma mål för en hållbar utveckling samt framföra åtgärder för att uppnå regional utveckling. Det regionala utvecklingsarbetet förväntas ta sin utgångspunkt i strategin. Resurserna för det regionala utvecklingsarbetet ska fördelas utifrån strategins prioriteringar (Region Gävleborg, 2015). Region Gävleborg har det statliga uppdraget att koordinera det regionala utvecklingsarbetet. Syftet med den regionala utvecklingspolitiken är en väl fungerande och hållbar arbetsmarknadsregion med en god servicenivå över hela landet. Gävleborgs regionala utvecklingsstrategi heter Nya möjligheter och är aktuell under tidsperioden 2013–2020. Nya möjligheter visar inriktningen för det regionala utvecklingsarbetet i Gävleborg och beskriver utvecklingsambitionen för insatser mellan aktörer inom och utanför regionen (Region Gävleborg, 2014).

5.5.2. Analys

- **Finns det genusaspekt representerade i materialet? Vilka genusaspekter finns representerade / inte representerade i hälsopolicydokumentet?**

Materialet inleder med att presentera de tre målområden som den har för avsikt att beskriva. Det är Stärkta individer, Smart samverkan och Tillgängliga miljöer. Stärkta individer beskrivs som att kvinnor, män, flickor och pojkar har förmåga, vilja och möjlighet att med olika egenskaper vara aktiva medskapare av Gävleborg. Där lyfts genusaspekten i form av att individer av olika kön kan omsätta kunskap till handling för att bidra till länet. Kön som faktor lyfts sedan ytterligare i materialet där det argumenteras för att villkor, förutsättningar, möjligheter och rättigheter skiljer sig beroende på en individs kön. Det argumenteras därför för att utvecklingsarbetets mål och effekt ska mätas. Detta för att möjliggöra avläsning av skillnader inom och mellan olika grupper av människor. Det lyfter därmed vikten för redovisandet av individbaserad statistik utifrån faktorer så som kön.

Materialet beskriver hur ställningstaganden och beslut alltid måste prövas genom konsekvensanalyser ur olika hållbarhetsperspektiv varav genus/jämställdhet är ett perspektiv. Den genusaspekt som representeras i det textavsnittet är aspekten av att män, kvinnor, flickor och pojkar generellt har olika förutsättningar och möjligheter och att det krävs en könskonsekvensanalys för att tydliggöra om det finns ett jämställdhetsproblem i relation till en specifik fråga eller inte. En annan genusaspekt som återigen använder benämningen ”kvinnor,

män, flickor, pojkar” lyfter det sociala perspektivet av att ovannämnda aktörers identiteter, erfarenheter, möjligheter och villkor formas och omformas genom medvetna och omedvetna samhällsstrukturer.

Det kan argumenteras för att inkluderandet av män och pojkar vid könskonsekvensanalyser kan vara att bibehålla strukturellt mansdominerande mekanismer som redan finns implicit i dagsaktuella regler, vanor och organisatoriska system. Det har varit och är feminismens utmaning att öka medvetenheten om hur genus strukturerar processer och därigenom ge förslag på alternativa sätt till problemlösning. Det kan därför argumenteras vara ett hinder för jämlikhetsutvecklingen att diskursivt tillsätta ytterligare betydelse till män och pojkar vid genus- och jämställdhetsarbeten. Medvetna och/eller omedvetna strukturer kan ge konsekvenser för både det manliga och kvinnliga könet, men då det genom historien fram till idag har funnits dominanta diskurser som hämmat kvinnor så kan feminismen uppmärksamma betydelsen av att bryta dessa strukturer.

- **Finns det några klart uttalade eller outtalade antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter?**

Materialet lyfter i ett klart uttalat antagande att med stärkta individer utifrån en genusaspekt, så kommer länet gynnas. Det menar på ett antagande att om ett arbete med att stärka individer kommer leda till att individernas ökar sin förmåga, vilja och möjlighet i att omsätta kunskap till handling och bli delaktiga och aktiva medskapare av regionen. Vidare i materialet så lyfts det en strategi för att göra regionen konkurrenskraftig så bo- och arbetsplats. Som nämnt tidigare så återkommer antagandet om att ett välutvecklat arbete för stärkta individer kan få regionens invånare delaktiga och medskapande. Här så tas det steget längre och lyfter antagandet om att genusaspekten i relation till skapandet av bilden av Gävleborg som en åtråvärd boplats. Det påvisar alltså ett antagande av att det existerar en relation mellan inkluderandet av genusaspekter, befolkningens medvetenhet och användande av de möjligheter som ges till deras självförverkligande och hur detta leder till ökad konkurrenskraft för Gävleborg.

I ett av materialets avsnitt så redogörs det för det internationella och nationella perspektivet. Där finns det ingen klart uttalade antaganden av genusaspekter, men det går att argumentera för utsagda antaganden i benämningar som inkluderande genom jobsatsningar, sammanhållningspolitik för sysselsättning och tillväxt samt strukturfonder. Det utgör alltså mer konkretiserade faktorer för vad som kan minska klyftor, brister och skillnader mellan olika grupper. Det som kan analyseras som outtalade aspekter är att skillnader ligger i kvaliteten på olika områden istället för i bakomliggande mekanismer och värdegrunder.

Ett klart uttalat antagande om genusaspekter är att det existerar en relation mellan genus och institutionell struktur. Det belyser vikten av en hållbarhetsintegrering och behovet av att bryta ned samhällsbilden utifrån hållbarhetsperspektiv. Det påvisar också betydelsen av att olika perspektiv kan vara i relation till varandra och därmed kan behöva kombinerade konsekvensanalyser för ett kvalitetssäkrat hållbarhetsperspektiv och integreringen av ett jämställdhetsperspektiv. Ytterligare ett klart uttalat antagande är att det vid eventuella jämställdhetsproblem i relation till en fråga krävs att man presenterar individbaserade fakta fördelat utifrån kön vid en könskonsekvensanalys. Detta till följd av antagandet att kvinnor, män, flickor och pojkar kan ha olika förutsättningar och möjligheter.

- **Om det finns klart uttalade och outtalade antaganden - hur talas det om de olika genusaspekterna i texterna?**

I både de outtalade och i de klart uttalade antagandena så talas det om att det är upp till regionen att skapa förutsättningar och sedan upp till individerna att nyttja dessa. Det beskrivs alltså utifrån olika ansvarsområden, där alla aktörer har olika skyldigheter och rättigheter. I texten så framgår det i och med presenterade genusaspekter att individerna förväntas ha förmåga, vilja och möjlighet att vara delaktig och aktiv i regionen. Genus och jämställdhet refereras till stor del som någonting delaktigt i skapandet av hållbar utveckling. Delat ansvar, gemensamma möjligheter och bred samverkan är genomgående saker som tas upp i texten. Det talas lite om outtalade antaganden, och desto mer om klart uttalade antaganden tillsammans med strategier och tillvägagångssätt för att möjliggöra berörda genusaspekter. Ett långt gående perspektiv med fokus på hållbarhet och ständig utveckling är också någonting som genomsyrar texten, likväl som texten tar hänsyn till analyser av det som varit och nutidsanalys av det som ska genomföras. Sättet som texten talar om genusaspekter är välarbetat genom att först lyfta relevansen av evidensbaserad bakgrund, det aktuella problemområden, tillvägagångssätt för åtgärder och ett helhetstänk för att få arbetet att bli så hållbart som möjligt.

5.6. Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015–2020

5.6.1. Bakgrund

Folkhälsoprogrammet ”Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015–2020” är Region Gävleborgs inriktningsdokument med målsättningen en god hälsa för alla oberoende av social position, kön, funktionsförmåga, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet och ålder (Region Gävleborg, 2016). Folkhälsoprogrammet är ett inriktningsdokument som fokuserar på vad som med gemensamma krafter och ur ett hållbarhetsperspektiv kan stärka Gävleborg för att nå en god och jämlik hälsa. Det övergripande målet för folkhälsoprogrammet är god och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg. Programmet är ett inriktningsdokument som lyfter fram och redogör för prioriterade områden i länet under åren 2015–2020. Med programmet som utgångspunkt ska handlingsplaner tas fram (Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i Gävleborg, 2015).

Folkhälsoprogrammets tre prioriterade hälsomålsområden utgår ifrån de elva målområden som ingick i regeringens proposition 2007/08:110. Propositionens huvudsakliga innehåll

redogjorde för en förnyad folkhälsopolitik med människans behov av integritet och valfrihet som grund. Detta för att bygga vidare på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Av de elva målområdena har Region Gävleborg valt ut de tre prioriteringarna ”Delaktighet och inflytande”, ”Ekonomiska och sociala förutsättningar” och ”Barn och ungas uppväxtvillkor. Till grund ligger den bedömning regeringen gjort för de olika målområdena (Socialdepartementet, 2008, s. 42).”.

5.6.2. Analys

- **Finns det genusaspekt representerade i materialet? Vilka genusaspekter finns representerade / inte representerade i hälsopolicydokumentet?**

Den genusaspekt som finns representerat i materialet är inom kontexten god hälsa för alla oberoende olika faktorer, där kön utgör en av de avgörande faktorerna för en hållbar utveckling i länet. Aspekten kön är också representerat som en faktor för att alla människor ska kunna uppnå bästa möjliga hälsa, god fysik, psykisk och social hälsa. Kön utgör alltså en av flera möjliga faktorer och inte en enskild grundläggande kategori inom hälsoarbeten. Materialet lyfter dock aspekten att påverkningsbara skillnader i hälsa i första hand inte behöver bero på biolog. Förklaringen kan ligga i människors livsvillkor och samhällets strukturer och kan därmed tolkas som ett erkännande att ojämlikheter kan härledas ur dominant diskriminerande diskurser och hierarkiska system.

En genusaspekt som inte finns representerad i dokumentet är en definition och användning av begreppet jämställdhet. Begreppen jämställdhet och jämlikhet nämns i den inledande rubriken men endast jämlikhet definieras och används i arbetet. Jämlik hälsa beskrivs som undvikandet av de systematiska skillnaderna i hälsa, medan jämställdhet eller en genusdiskussion inte finns representerat i texten. Då kön och strukturella ojämlikheter återfinns i texten som faktorer så finns det ändå ett jämställdhetstänk och ett jämställdhetsmål i materialet. Det kan argumenteras för att denna frånvaro kan hämma kvinnofrågan och gynna den traditionella manscentreringen.

- **Finns det några klart uttalade eller outtalade antaganden om genusaspekter eller relationer mellan genusaspekter?**

Exempel på klart uttalat antagande om genusaspekter i materialet är att de ojämlika förutsättningar som existerar mellan olika samhällsgrupper kan påverkas genom politiska beslut. Ytterligare exempel är antagandet att inkludering och samhörighet oberoende gruppstillhörighet kan påverka en individs hälsa positivt. En uppmärksam relation mellan genusaspekt och hälsoskillnader är antagandet om att skillnader i den hälsa som kan påverkas inte behöver ha en biologisk grund, utan kan vara något som härleds utifrån livsvillkor, sociala faktorer eller samhällsstrukturer. Detta belyser alltså samhällets betydelse för eventuella ojämlikheter i hälsa. Ytterligare ett exempel på outtalat antagande är att arbeten för god och

jämlig hälsa är arbeten för en hållbar utveckling. Det bygger på antagandet att faktorer som påverkar människor livsvillkor och hälsa också är faktorer för att skapa en hållbar utveckling. I ett av de prioriterade målområdena, Delaktighet och inflytande, så återfinns det ett uttalat antagande i benämningen att alla i Gävleborg ska kunna känna sig delaktig, känna att den har inflytande och uppleva samhörighet. Detta ska hänga samman med att samhället för tillgängligt och inkluderande för alla. Med denna form av uttryck så kan det vara mer utmanande att motverka dominanta strukturer då man i diskursen inte utmanar existerande hierarkier. Feministisk teori förespråkar för ökad medvetenheten om hur genus kan ge struktur till processer och utfall. Det kan därför argumenteras för att uttalade antaganden för kvinnors inkludering kan vara otillräckligt för att uppnå jämlika utfall.

- **Om det finns klart uttalade och uttalade antaganden - hur talas det om de olika genusaspekterna i texterna?**

De genusrelaterade antaganden som går att finna i texten har i stor del ett övergripande fokus på ansvar fördelade på regionen som aktör och individerna i befolkningen. Ansvarsområdet grundas i stort av att regionen har som ansvar att skapa förutsättningar och möjligheter som det sedan är upp till individen att använda sig av. Materialet talar om det samhälleliga ansvaret att politiskt kunna påverka rådande ojämlikheter och att det därmed krävs strukturella förändringar. Texten behandlar också det mer uttalade antagandet om att god och jämlig hälsa för alla, vilket vi ur detta fokus väljer att innefatta en genusaspekt i, leder till förbättrade livsvillkor och en hållbar utveckling.

5.7. Sammanställande analys

Utifrån vad som analyserats ovan så kommer här arbetet sammanställa analysen utifrån hälsopolicytriangeln. I detta fall så kommer aktörer vara fokuserat på kvinnor. Kontexten som undersöks i detta arbete är hur internationella dokument utgör en kärna för kunskap, värderingar och riktlinjer som sedan färdas nedåt till lägre nivåer. På vägen preciseras och specificeras de internationella direktiven tills att de når lokal och regionala nivå där det har skapat förutsättningar för konkreta handlingsplaner. Målsättningar har varit att studera hur genusaspekter har färdats diskursivt från internationell till regional nivå, och vad det kan ha skapat för förutsättningar för aktörerna. I denna målsättning har även processen till viss del studerats, trots att det inte har varit huvudfokus för detta arbete.

Genusaspekten i WHO:s dokument Hälsa 2020 representerades inte som en grundläggande kategori, utan som en faktor att ta ansvar över. Kön lyfts i sammanhanget att god hälsa ska råda för alla, oberoende faktorer som kön. Dokumentets klart uttalade antaganden om genusaspekters relationer är att orättvisor baserat på faktorer som kön kan åtgärdas genom social delaktighet och integrerad jämställdhet. Dokumentets outtalade antaganden kan anses vara sociala konstruktioner av kön och en frånvaro av uppmärksammandet av hur manscentrering är inbyggd i discipliner som uppfattas vara könsneutrala.

Detta färdas sedan ned EU nivå och Tillsammans för hälsa. I dokumentet Tillsammans för hälsa så finns det inte heller någon genusaspekt representerad som grundläggande kategori. Det som går att finna i materialet är en referens till en genusstrategi, vilket låg utanför ramen för detta arbetes materiella ramverk. Inte heller angavs denna strategi som ett direktiv utan mer som ett förslag. Argument för outtalade antaganden kan vara genusaspekter i och med benämningen ”sociala ojämlikheter”. Att dokumentet inkluderar genus som en social ojämlikhet, vilket kan ses som en alltför generell aspekt om målet är att skapa en kontext för jämlik hälsa för alla.

Sedan så färdas policyn ned till länsövergripande nivån i Gävleborg med dokumentet Gemensamma Utgångspunkter Folkhälsa. Likt ovanstående dokument så utgör genus ingen grundläggande kategori i dokumentet utan kategoriseras tillsammans med övriga faktorer. Skillnaden i detta dokument är att det inkluderas en aspekt av bakomliggande mekanismer till variationer inom hälsa. I materialet så finns det representerad genusaspekt i form av konkretiserande av problem, åtgärdsalternativ samt åtgärder för att studera bakomliggande mekanismer till varför problem och hälsovariationer skapas. I dokumentets bilaga så är genusaspekten mer en grundläggande kategori då det representeras i hur diskurser formuleras för det övergripande målet om en samhällelig god hälsa på lika villkor. Dokumentet lyfter planering, genomförande och uppföljning av arbete som en betydelsefull vägledning för att nå målet. Vägledning argumenteras vara nödvändigt till följd av att hälsa idag inte är jämlikt fördelat i befolkningen och att en bakomliggande faktor för denna variation kan vara kön. Med detta så lyfts synen på genus som en grundläggande kategori. Det går att finna ett klart uttalade antaganden i materialet om att mekanismer och vilka könsrelaterade konsekvenser de kan ha för en samhällsindividuvs hälsa. Det återfinns också ett antagande om att det finns bakomliggande mekanismer för ovanstående könsrelaterade konsekvenser, och att förekomsten av bakomliggande mekanismer behövs kartläggas.

När vi sedan klättrar nedåt ytterligare så går vi från det regionala utvecklingsprogrammet till det regionala styrdokumentet Nya möjligheter. Här återkommer den primära introduceringen av genusaspekten kön som faktor. Genusaspekten representeras ytterligare i form av att individer av olika kön kan med kunskap och handling vara bidragande till länets utveckling samt utifrån aspekten att män, kvinnor, flickor och pojkar generellt har olika förutsättningar och möjligheter. En annan genusaspekt som är det enda bland dokumenten som har en egen rubrik för "Genus/Jämställdhet" använder benämningen "kvinnor, män, flickor, pojkar". Dokumentet lyfter också det sociala perspektivet av att aktörers identiteter, erfarenheter, möjligheter och villkor formas och omformas genom medvetna och omedvetna samhällsstrukturer. Klart uttalade antaganden i materialet finner vi vara att med stärkta individer utifrån en genusaspekt så kommer länet gynnas, genusaspekter i relation till skapandet av regionen som en åtråvärd boplats samt antagandet om relationen mellan genus och institutionell struktur. Outtalade antaganden argumenteras för att vara att hälsoskillnader ligger i kvaliteten inom olika områden, så som sammanhållningspolitik och jobsatsningar, istället för i bakomliggande mekanismer och värdegrunder.

Slutligen så har vi nått ned till det regionala folkhälsoprogrammet och där presenteras den primära genusaspekten vara kön. Kön utgör återigen en av flera möjliga hälsofaktorer och representeras inte som en enskild grundläggande kategori inom hälsoarbeten. En betydelsefull genusaspekt som inte finns representerad i dokumentet är en definition och användning av begreppet jämställdhet. Begreppen jämställdhet och jämlikhet nämns i den inledande rubriken men endast jämlikhet definieras och används i arbetet. Då kön och strukturella ojämlikheter återfinns i texten som faktorer så finns det ändå ett jämställdhetstänk och ett jämställdhetsmål i materialet. Klart uttalade antaganden i materialet är de ojämlika förutsättningar som finns mellan olika samhällsgrupper som anses kan påverkas genom politiska beslut, antagandet om att inkludering och samhörighet oberoende grupptillhörighet kan påverka en individs hälsa positivt samt antagandet av relationen mellan genusaspekter och hälsoskillnader där skillnader i den hälsa som kan påverkas inte behöver ha en biologisk grund, utan kan vara något som kan härledas utifrån livsvillkor, sociala faktorer eller samhällsstrukturer.

Återkommande innehållsmönster som kan noteras från internationell till regional nivå är att genusaspekt sällan utgör en egen huvudkategori. Kontinuerligt så formas det diskursivt som en av flera bidragande faktorer och vid det tillfälle genusämnet tilldelas en egen huvudkategori så inkluderas även pojkar och män i benämningen.

6. Slutdiskussion

Målet med detta arbete var att undersöka om det gick att finna faktorer i fem utvalda policydokument som presumtivt kunde anses ha någon påverkan på förutsättningarna för en mer jämlik hälsoutveckling i region Gävleborg. Detta utifrån frågeställningen:

- *”Vilka förutsättningar har Region Gävleborgs Folkhälsoprogram att nå en mer jämlik hälsoutveckling för kvinnor under åren 2015–2020?”*

Det som framkommit i analys av dokumenten är att från internationell ner till regional nivå så ges genusaspekter inte en huvudsaklig kategori vid policyformulering. Kön/genus/jämställdhet blir till faktorer, verktyg och del i tillvägagångssätt för att nå mot målen god hälsa på lika villkor för alla. Frånvaron av genus som huvudsaklig kategori kan utifrån poststrukturalistisk feminism motverka det utsatta målet om jämlik hälsa, till följd av att samhällsstrukturer och diskurser är byggda av män och premierat för det som karaktäriseras manliga. Att i arbeten inte inkludera genusaspekter kan då bero på antagandet om organisationer, diskurser och samhällsstrukturer som objektiva och observantneutrala vilket är ett typexempel på manscentreringar inom traditionell policy. Att inkludera jämställdhet och att redogöra för vad som innefattas med jämställdhet kan vara en relevant aspekt för regionens folkhälsoprogram. Det som ur feministiskt perspektiv talar för folkhälsoprogrammets förutsättningar för att nå sitt mål är erkännandet av ojämlika förutsättningar för kön samt erkännandet av att orsaken kan finnas i livsvillkor, sociala faktorer och samhällsstruktur. Då språk skapar betydelser för verkligheten så är erkännandet av existerande problem ett steg mot en hållbar förändring.

Arbetet kan sammanfattas med att regionen utifrån de förutsättningar som finns idag har en grund till att vara försiktigt positiv till en framtida jämlik utveckling och en god hälsa för alla på lika villkor.

7. Litteraturförteckning

- Allan, E. J. (2008). *Policy Discourses, Gender, and Education: Constructing Women's Status*. New York: Taylor & Francis Group.
- Bensimon, E. M., & Marshall, C. (1997). Policy Analysis for Postsecondary Education: Feminist and Critical Perspectives. i C. Marshall, & C. Marshall (Red.), *Feminist Critical Policy Analysis: A perspective from post-secondary education* (ss. 2-3). London: The Falmer Press.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2005). *Making Health Policy*. Berkshire: Open university press.
- Christensen, T., Roness, P. G., Lægreid, P., & Røvik, K. A. (2005). *Organisationsteori för offentlig sektor*. (O. Håkansson, Red., & A. Ivarsson Westerberg, Övers.) Kristianstad: Liber.
- Commission of the European Communities. (2007). *Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*. Brussels : the Commission.
- Europeiska kommissionen . (den 26 December 2016). *Folkhälsostrategi* . Hämtat från Europeiska kommissionen - Folkhälsa : http://ec.europa.eu/health/strategy/policy_sv
- Europeiska Unionen. (den 7 juni 2016). *Europeiska unionens officiella tidning*. Hämtat från Europeiska unionens officiella tidning: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2016:202:FULL> den 26 December 2016
- Folkhälsomyndigheten . (2015). *Publicerat material* . Hämtat från Publikationsarkiv : <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/Halsa-2020-Ett-policyramverk-for-sektorsovergripande-insatser-for-halsa-och-valbefinnande-i-WHOs-Europaregion/> den 26 12 2016
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsa 2020: Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten - Publicerat material: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19768/Halsa-2020-Sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf> den 25 12 2016
- Idänpään-Heikkilä, U., & Brommels, M. (2009). Förändring kräver mångsidigt ledarskap - att lyckas med en reform av sjukvårdens styrning. i P. Adolfsson, R. Solli, P. Adolfsson, & R. Solli (Red.), *Offentlig sektor och komplexiteten. Om hantering av mål strategier och professioner* (ss. 183-198). Lund: Studentlitteratur.
- Lykke, N. (2010). *Feminist Studies: A Guide to Intersectional Theory, Methodology and Writing* . New York: Routledge.
- Lykke, N. (2014). Intersectional Gender Pedagogy. i A. Lundberg, A. Werner, A. Werner, & A. Lundberg (Red.), *Gender Studies Education and Pedagogy* (ss. 14-15). Göteborg: Swedish Secretariat for Gender Research.
- Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i Gävleborg. (den 08 10 2015). *Jämställd och jämlik hälsa för ett hållbart Gävleborg 2015-2020 FOLKHÄLSOPROGRAM*. Hämtat från Utveckling samverkan: http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling_samverka_n/folkhalsoarbete/folkhalsa_ovriga_dokument/folkhalsoprogrammet_2015.pdf den 22 11 2016

- Nordgren, L. (2009). Vårdpengens spridning och performativitet vid bildande av marknader inom hälso- och sjukvård. i P. Adolfsson, R. Solli, P. Adolfsson, & R. Solli (Red.), *Offentlig sektor och komplexitet. Om hanteringen av mål, strategier och professioner* (ss. 101-128). Lund: Studentlitteratur.
- Premfors, R. (1989). *Policyanalys: Kunskap, praktik och etik i offentlig verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Rees, T. (1998). *Mainstreaming Equality in the European Union*. London: Routledge.
- Region Gävleborg . (den 7 Januari 2015). *Utveckling och tillväxt*. Hämtat från Vad är RUS?: <http://www.regiongavleborg.se/Utveckling-och-tillvaxt/Regional-utvecklingsstrategi/Vad-ar-RUS/> den 26 December 2016
- Region Gävleborg. (2014). *Nya Möjligheter - Regional utvecklingsstrategi för Gävleborg 2013-2020*. Gävle: Region Gävleborg.
- Region Gävleborg. (den 05 November 2014). *Utveckling och tillväxt*. Hämtat från Regional utvecklingsstrategi - RUS: <http://www.regiongavleborg.se/Utveckling-och-tillvaxt/Regional-utvecklingsstrategi/> den 26 December 2016
- Region Gävleborg. (den 26 September 2016). *Utveckling samverkan*. Hämtat från Folkhälsoprogram och handlingsplan: <http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/folkhalsa/folkhalsoprogram-och-handlingsplan/> den 26 December 2016
- Region Gävleborg, Landstinget Gävleborg, & Länsstyrelsen Gävleborg. (April 2012). *Folkhälsa - Styrdokument*. Hämtat från Folkhälsa i Gävleborg - gemensamma utgångspunkter: <http://gammal.regiongavleborg.se/1/hallbar-utveckling/folkhalsa/styrdokument-.html> den 26 December 2016
- Socialdepartementet. (den 17 Mars 2008). *Rättsdokument*. Hämtat från En förnyad folkhälsopolitik: <http://www.regeringen.se/49bbde/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110> den 29 12 2016
- Teorell, J., & Svensson, T. (2007). *Att fråga och att svara* (1:3 uppl.). (P. Söderholm, Red.) Malmö: Liber AB.
- Wahl, A. (2003). *Könsstrukturer i organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Weedon, C. (1999). *Feminism, theory and the politics of difference*. Oxford: Blackwell Publishers.
- World Health Organization . (April 2011). *Programmes*. Hämtat från Gender, equity and human rights: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/> den 20 12 2016
- World Health Organization . (den 16 December 2016). *World Health Organization, Regional Office for Europe*. Hämtat från Health Policy : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-policy> den 16 December 2016
- World Health Organization . (den 03 01 2017). *About WHO*. Hämtat från Who we are, what we do: <http://www.who.int/about/en/>
- World Health Organization. (Augusti 2015). *Media Centre*. Hämtat från Fact Sheets - Gender: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/en/>
- World Health Organization. (den 03 01 2017). *Countries*. Hämtat från Countries: <http://www.who.int/countries/en/>