



Folkhälsomyndigheten

Nulägesbeskrivning 2018 av området hälsa i strategin för romsk inkludering



Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklaring av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2018.

Artikelnummer: 18077

Förord

Länsstyrelsen i Stockholm har regeringens uppdrag att göra en nulägesbeskrivning av regeringens strategi för romsk inkludering i de före detta pilotkommunerna och nuvarande utvecklingskommuner. Nulägesbeskrivningen ska överlämnas av länsstyrelsen till regeringen senast den 15 december 2018. Folkhälsomyndigheten ska, som en av flera myndigheter, bidra till nulägesbeskrivningen och om möjligt föreslå förbättringsåtgärder inom området hälsa. Den här rapporten är myndighetens bidrag till uppföljningen av strategin för romsk inkludering.

Arbetet har projektletts av Karin Junehag Källman, delaktiga utredare har varit Elisabet Mörk och Marie Rapp. Ansvariga chefer har varit enhetschef Nina Lindqvist och avdelningschef Anders Tegnell. En arbetsgrupp bestående av romska sakkunniga och berörda myndigheter har även bidragit till arbetet. Sakkunniga romerna Michael Stankov och Thereza Erikson har bidragit med synpunkter till rapporten.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning.....	7
Summary.....	9
Ordlista	11
Inledning.....	13
En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering.....	13
Folkhälsomyndighetens uppdrag	13
Övergripande uppdrag	13
Uppdrag i nulägesbeskrivningen av strategin för romsk inkludering.....	14
Folkhälsomyndighetens tidigare uppdrag om romers hälsa	15
Folkhälsan och romers hälsosituation	15
Nulägesbeskrivning 2018.....	17
Syfte	17
Metod.....	17
Avgränsning.....	18
Rättighets- och diskrimineringsperspektiv	18
Folkhälsomyndighetens förslag 2014 till utvecklingsområden för romers hälso- och livssituation.....	19
Resultat.....	20
Webbenkäter i pilot- och utvecklingskommuner.....	20
Sammanfattning av kommunenkäten	20
Intervjuer med 23 romer.....	21
Sammanfattning av intervjuerna	22
En samlad analys av intervju- och enkätresultat i förhållande till utvecklingsförslagen till utveckling i 2014 års nulägesbeskrivning	28
Metoder för att kunna mäta olika former av diskriminering	28
Sociala aktiviteter och mötesplatser utifrån romers behov	28
Behov av styrdokument och riktade bidrag till romska föreningsaktiviteter och andra föreningar som arbetar för romers rättigheter	29
Tolktjänster i romani.....	30
Hälsainformation riktad till romer	31

Hälsöfrämjande och förebyggande inslag inom andra typer av åtgärder	31
Folkhälsomyndighetens slutsatser och förslag till utveckling.....	32
Referenser	34
Bilagor.....	36
Bilaga 1 Bakgrund	36
Strategin för romsk inkludering.....	36
Lagstadgade rättigheter för Sveriges nationella minoriteter	36
Bilaga 2 Nulägesbeskrivning från 2014	38
Bilaga 3 Fördjupat resultat av kommunenkäter inkl. enkätfrågorna.....	39
Bilaga 4 Fördjupat resultat av intervjuer och intervjufrågor till 23 romer	39

Sammanfattning

Det övergripande målet i strategin för romsk inkludering är att den rom som fyller 20 år 2032 ska ha likvärdiga möjligheter i livet som den som inte är rom. Strategin utgår från de mänskliga rättigheterna och har särskild betoning på principen om icke-diskriminering. Länsstyrelsen i Stockholms län har regeringens uppdrag att öra en nulägesbeskrivning av arbetet med denna strategi, och Folkhälsomyndigheten är en av de myndigheter som bistår länsstyrelsen med underlag. I denna rapport beskriver myndigheten hälsofrämjande insatser för romer i de före detta pilotkommunerna Göteborg, Helsingborg, Linköping, Luleå och Malmö, och i de nuvarande utvecklingskommunerna Borås, Haninge, Stockholm, Gävle och Uppsala. Folkhälsomyndigheten föreslår även utvecklingsåtgärder för att uppnå regeringens mål med strategin för romsk inkludering.

Folkhälsomyndigheten har utgått från de mänskliga rättigheterna och det övergripande folkhälsomålet om att skapa samhällseliga förutsättningar för hälsa på lika villkor. Myndighetens nulägesbeskrivning bygger dels på intervjuer med 23 romer om deras upplevelser av sin hälso- och livssituation utifrån livsvillkor, levnadsvanor och självupplevd hälsa, dels på en webbenkät till pilot- och utvecklingskommuner om deras hälsofrämjande insatser för romer. Syftet är att ge en samlad bild av de hinder och möjligheter som finns för att romer ska få tillgång till sina rättigheter i pilot- och utvecklingskommunerna.

Resultaten visar att det finns stora behov av forskning för att öka kunskaperna om romers hälsosituation. Dessutom behövs utveckling av fler och bättre metoder för att följa upp hälsosituationen på individ- och gruppnivå, och de behöver vidareutvecklas i samråd med romerna. Resultaten av uppföljningen kan användas till att förbättra samhällets insatser för romer och därmed öka förutsättningarna för en jämlik hälsa. Intervju- och enkätundersökningen visar också att utbildning har stor betydelse för romers hälsa på sikt.

Folkhälsomyndighetens utvecklingsförslag 2018:

- Utveckla metoder för uppföljning av hälsosituationen bland romer för mer effektiva insatser.
- Öka kunskapen om den romska etniciteten med målet att skapa bättre förutsättningar för romers delaktighet och tillit.
- Utveckla metoder för kommunikation med och information till romer omkring levnadsvanor och livsvillkor.
- Utveckla metoder inom ramen för skolans värdegrunds- och måluppfyllelseuppdrag i syfte att förbättra romernas livsvillkor och förutsättningar för god hälsa.

- Öka de hälsofrämjande insatserna i kommunerna för romska grupper i samhället som riskerar ohälsa på grund av ett socialt och ekonomiskt utanförskap.
- Utforma mötesplatser för att öka romers delaktighet i majoritetssamhället.

Summary

The overall goal of the Roma Inclusion Strategy is that the Roma who turns 20 years in 2032 should have equal life opportunities as a non-Roma. The strategy is based on human rights and has particular emphasis on the principle of non-discrimination. The County Administrative Board of Stockholm has the government's assignment to make a situational report of the work of this strategy. The Public Health Agency of Sweden is one of the authorities that assists the County Administrative Board with material. In this situational report we describe the work in the former pilot municipalities Gothenburg, Helsingborg, Linköping, Luleå and Malmö, and in the current development municipalities Borås, Haninge, Stockholm, Gävle and Uppsala. We also propose development measures to achieve the government goals with the Roma Inclusion Strategy.

This situational report is based on the human rights and the overall public health objective to create social preconditions for health on equal terms. Our description is based on interviews with the Roma about their experiences of their health and life situation based on living conditions, living habits and self-perceived health, and on a web survey for pilot- and development municipalities about their health-promoting efforts for the Roma. One aim is also to provide a broad picture of the obstacles and opportunities available for the Roma to gain access to their rights in the pilot- and development municipalities.

The results show that there is a great need for research and development to increase knowledge about the Roma health situation. In addition, more and better methods are required to monitor the health situation at individual and group level, which needs to be developed in consultation with the Roma. The results of this situational report can be used to improve society's efforts for the Roma, thus increasing the conditions for equal health. The interviews and the web survey also shows that education is of major importance for the Roma health in the long term.

The Public Health Agency's development proposal 2018:

- Develop methods for monitoring the Roma health situation for more effective efforts.
- Increase knowledge of Roma ethnicity in order to create better conditions for participation and trust.
- Develop methods for communicating with and information to the Roma about their health situation.
- Develop methods within the school's value-based and goal-fulfillment tasks in order to improve the living conditions and health conditions for the Roma.

- Increase health promotion efforts in municipalities for groups in society that risk ill health because of social and economic exclusion.
- Arrange meeting places to increase Roma participation in the majority community

Ordlista

Hälsosituation i ett folkhälsoperspektiv innebär att hälsofrågorna ska hanteras som en helhet. Det handlar alltså om att koppla samman hälsoutfall och faktorer som påverkar hälsan samt hälsofrämjande samhälleliga insatser (1).

Bestämningsfaktorer för hälsan är de faktorer i människors levnadsvillkor, livsmiljöer och levnadsvanor som har central betydelse för folkhälsan (2).

Rom och romer. Uppskattningsvis finns cirka 50 000–100 000 romer i Sverige (3). Romers levnadsvillkor i dag är ofta sämre än för befolkningen i övrigt, och diskriminering och utanförskap är fortfarande en verklighet för många romer. Strategin för romsk inkludering omfattar åtgärder som riktar sig till romer som är bofasta eller bosatta i Sverige. Den omfattar inte romer som är EU/EES-medborgare som vistats tillfälligt i landet utan uppehållsrätt.

Antiziganism är rasism riktat mot romer (4). Den bygger på fördomar om att romer ser ut och uppför sig på ett visst sätt och kommer till uttryck genom fientliga handlingar mot eller åsikter om romer. Antiziganism utgår från en ojämlig värdering av människor och kränker principen om alla människors lika värde och rättigheter. Begreppet ”zigenare” och ”tattare” är nedlåtande och kränkande begrepp på romer och resande.

Brobyggare är en person med romsk språk- eller kulturkompetens som kan fungera som en länk mellan romer och olika samhällsinstanser (5). En brobyggare kan bidra till att minska den ömsesidiga förtroendeklyfta som kan finnas mellan romer och majoritetssamhället. Under pilotverksamheten fanns flera brobyggare anställda i pilotkommunerna och det finns även brobyggare i utvecklingskommunerna. Deras arbete är en förutsättning för att nå framgång, oavsett om de är anställda inom skolan, socialtjänsten eller Arbetsförmedlingen. Det finns dock fortfarande ett behov av att tydliggöra och utveckla brobyggarfunktionen.

Romani chib är den officiella benämning på det språk som romer talar, och i språklagen (2009:600) (6) definieras romani chib som ett av Sveriges fem minoritetsspråk. Språket består av minst 60 olika varieteter (5). Denna stora differentiering beror på att olika romska grupper haft kontakter med olika språk. Romani chib kan också kallas romani, romska, romanés och rommani.

Hälsofrämjande insatser ska stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (7).

Pilotkommun Fem kommuner blev utsedda till pilotkommuner 2012-2015: Luleå, Linköping, Göteborg, Helsingborg och Malmö. I villkoren för pilotkommunerna skulle statsbidraget användas för att bygga upp en struktur eller motsvarande

långsiktig lösning i den kommunala förvaltningen för att förbättra romers inkludering inom framför allt områdena, utbildning, arbete, hälsa och social omsorg (3).

Utvecklingskommun. Sedan 2016 pågår utvecklingsverksamhet för romsk inkludering i fem kommuner: Gävle, Borås, Stockholm, Haninge och Uppsala. Kommunerna får statsbidrag för att bygga upp en struktur i den kommunala förvaltningen i syfte att förbättra romers inkludering inom de sex områden som omnämns i strategin (3).

Inledning

Inom ramen för regeringens strategi för romsk inkludering ingår att regelbundet följa upp den (8). Folkhälsomyndigheten har fått uppdraget att följa upp strategin utifrån hälsoområdet. Regeringen har uppdragit till Länsstyrelsen i Stockholms län att under 2018 samordna olika myndigheters nulägesbeskrivningar av arbetet i utvecklings- och tidigare pilotkommuner, utifrån strategin för romsk inkludering (9). Den här rapporten kommer att vara en del i Länsstyrelsen i Stockholms läns samlade rapport.

En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering

I början av 2012 överlämnade dåvarande regeringen skrivelsen *En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering 2012–2032* till riksdagen (8). Strategin utgår från de mänskliga rättigheterna med särskild betoning på principen om icke-diskriminering. Målgruppen är framför allt de romer som befinner sig i ett socialt och ekonomiskt utanförskap och är utsatta för diskriminering, och enligt strategin ska romers deltagande och inflytande säkerställas genomgående. Insatserna för romsk inkludering ska ingå i myndigheternas och kommunernas ordinarie verksamhet.

Strategin genomförs inom ramen för den minoritetspolitiska strategin och ska ses som en förstärkning av minoritetspolitiken (10). Det övergripande målet för strategin är att den rom som fyller 20 år 2032 ska ha likvärdiga möjligheter i livet som den som är icke-rom. År 2032 ska de då 20-åriga romernas rättigheter tas tillvara inom ordinarie strukturer och verksamhetsområden i samhället i lika hög grad som rättigheterna för de jämnåriga i majoritetsbefolkningen (8).

Regeringen har i skrivelsen *En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering* formulerat behovet av och syftet med att kontinuerligt följa upp den samordnade och långsiktiga strategin för romsk inkludering.

Folkhälsomyndighetens uppdrag

Övergripande uppdrag

Enligt riksdagsbeslut ska det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken vara att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Målet ska också vara att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom generation (11). Det är ett fokus som återkommer i de globala målen och Agenda 2030 för hållbar utveckling, där ett av åtagandena från världens länder är att bekämpa ojämlikheter inom och mellan länder (12).

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor och ska verka för en god folkhälsa genom att utvärdera effekterna av metoder och strategier inom folkhälsoområdet och följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta (13). Myndigheten ska genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främja hälsa samt förebygga sjukdomar och skador. Särskild vikt ska läggas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. I samverkan med andra aktörer erbjuder myndigheten kunskapsunderlag och metodstöd samt följer upp och utvärderar olika metoder och insatser.

Agenda 2030 underlättar och stödjer ett sektorsövergripande arbete på alla nivåer i samhället vilket är en förutsättning för en hållbar utveckling (12). De nationella minoriteternas rättigheter har direkt koppling till flera mål och delmål i agendan, bl.a. mål 3 om god hälsa och välbefinnande, mål 4 om god utbildning för alla och mål 10 om minskad ojämlikhet. Att säkerställa efterlevnaden av de nationella minoriteternas rättigheter är ett led i processen att uppfylla de globala målen och i förlängningen genomföra Agenda 2030.

Uppdrag i nulägesbeskrivningen av strategin för romsk inkludering

Nulägesbeskrivningen 2018 ska om möjligt följa upp de utvecklingsområden som formulerades i den förra nulägesbeskrivningen som länsstyrelsen redovisade till regeringen i december 2014 (14). Arbetet med nulägesbeskrivningen ska utgå från mänskliga rättigheter och ha ett jämställdhetsperspektiv för att kunna synliggöra eventuella skillnader för romska kvinnor och män, flickor och pojkar (9).

Länsstyrelsen i Stockholm har regeringens uppdrag att samordna Arbetsförmedlingens, Boverkets, Folkhälsomyndighetens, Skolverkets och Socialstyrelsens arbete med nulägesbeskrivningen, med utgångspunkt i respektive myndighets ansvarsområden och i de utvecklingsområden och frågeställningar som togs fram 2014 i samband med den tidigare nulägesbeskrivningen (9).

Myndigheterna ska bistå länsstyrelsen genom att ta fram rapporter som underlag för en samlad nulägesbeskrivning och om möjligt beskriva förbättringsåtgärder som har syftet att uppnå regeringens mål med strategin för romsk inkludering. Folkhälsomyndigheten ska bidra till nulägesbeskrivningen inom sitt område hälsa.

I regeringens skrivelse från 2012 står att målgruppen i strategin för romsk inkludering framför allt är de romer som befinner sig i ett socialt och ekonomiskt utanförskap och de som är utsatta för diskriminering då dessa tillhör de grupper som har sämst hälsa eller riskerar ohälsa. Romers delaktighet och inflytande i samhället bör genomgående säkerställas enligt strategin (8).

Folkhälsomyndighetens tidigare uppdrag om romers hälsa

År **2015** publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten *Romska flickor och kvinnors livs- och hälsosituation*, en fördjupad intervjustudie om romska flickors och kvinnors hälso- och livssituation. Studien bekräftade i stor utsträckning tidigare rapporters bild: Romska flickor och kvinnor upplever att de blir sämre bemötta av olika aktörer i samhället, har lägre förtroende för olika samhällsfunktioner och har sämre hälsa jämfört med den totala kvinnliga befolkningen (15).

År **2014** publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten *Samråd med Sveriges nationella minoriteter. Behov, förutsättningar och metoder för datainhämtning om hälsosituationen bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk* (16). Ett resultat i rapporten var att för den romska gruppen, inklusive resandefolket, var den kulturella aspekten en särskilt stor hälsofrämjande faktor som behövde analyseras och synliggöras (17).

År **2017** publicerade myndigheten rapporten *Samråd och dialog med nationella minoriteter och urfolk i syfte att förbättra förutsättningarna för gruppernas hälsa* (16). Syftet med uppdraget var att upprätta och utveckla långsiktiga former för samråd med de nationella minoriteterna i Sverige. Resultatet utgick ifrån enskilda samrådsmöten med alla minoritetsgrupperna. Fokus i samråden var möjligheter och metoder för att särskilt kunna följa upp hälsosituationen för de nationella minoriteterna och urfolket samer, vilket uttrycktes vara ett led i arbetet med att förbättra de samhälleliga förutsättningarna för gruppernas hälsosituation.

Folkhälsan och romers hälsosituation

I Folkhälsomyndighetens årliga rapport om folkhälsans utveckling synliggörs att folkhälsan i Sverige i ett internationellt perspektiv är god och utvecklas positivt för de allra flesta (2). Utvecklingen skiljer sig dock mellan grupper med olika social position. I några grupper har den positiva utvecklingen skett långsamt eller stått stilla.

Utöver skillnader i hälsa mellan socioekonomiska grupper återfinns även hälsoskillnader mellan personer i särskilt utsatta situationer och den övriga befolkningen.

Det är svårt att få en rättvisande bild av skillnader i hälsa utifrån etnisk tillhörighet eftersom att det inte görs datainsamlingar baserade på etnicitet. Det finns delade meningar om huruvida det är nödvändigt med sådana datainsamlingar eller om riskerna med att använda etnisk tillhörighet i datainhämtning är för stora.

Kontroll över sitt eget liv, tillit till andra, inflytande och delaktighet i samhället är enligt Kommissionen för jämlik hälsa centrala områden för att kunna uppnå jämlik hälsa (18). Andra målområden för folkhälsan, av stor betydelse för gruppen romer,

är det tidiga livet, kunskaper och utbildning, arbete och försörjningsmöjligheter, boende och närmiljö samt levnadsvanor

men också till stärkta psykologiska och sociala livsvillkor samt reell möjlighet att påverka sin livssituation, vilket kan minska fysiska och psykosociala risker för ohälsa. Sambandet är även robust gällande arbete och försörjningsmöjligheter. Människor som arbetar och har en stabil inkomst har i regel bättre hälsa än de som saknar arbete eller sysselsättning.

Enligt regeringens skrivelse från 2012 präglas romernas livsvillkor av hög arbetslöshet, bristande läskunnighet och låga inkomster, faktorer som är förknippade med en rad olika sociala förhållanden som gör individen mer sårbar och utsatt för hälsorisker (8). I rapporten "Hur mår Sveriges nationella minoriteter?" från 2010 synliggjordes att det fanns en bristande kunskap hos majoritetsbefolkningen och myndigheterna om minoriteterna och deras kultur, rättigheter och hälsosituation (19). Det framgick också att det fanns utmaningar i folkhälsoarbetet omkring de nationella minoriteterna utifrån diskriminering, utanförskap och arbetslöshet. Det var även tydligt att hälsoproblemen var olika för de nationella minoritetsgrupperna. Rapporten visade att romernas hälsosituation påverkades starkt av deras livssituation, som kännetecknades bland annat av känsla av utanförskap, maktlöshet och diskriminering.

Delegationen för romska frågor från 2010 framhöll att romerna i Sverige lever i ett utanförskap, med upp till 80 procents arbetslöshet (20). Delegationen menade att många romer saknar utbildning, stängs ute från arbetsmarknaden och barnen får inte tillräckligt stöd i skolan. Många romska barn och ungdomar uppnår inte grundskolekompetens och går inte vidare till gymnasium. Delegationen pekade även på att det finns ett välfärdsgap i form av bristande tillit mellan den romska gruppen och majoritetssamhället i Sverige. Sammanfattningsvis menade delegationen att det finns fortsatt behov av att fortsätta bekämpa antiziganismen och öka romers möjligheter att delta i samhällsbygget och främja sin kultur och sitt språk.

Nulägesbeskrivning 2018

Den här nulägesbeskrivningen ska följa upp den samlade nulägesbeskrivning som Länsstyrelsen i Stockholms län överlämnade till regeringen 2014 (14). Strategin för romsk inkludering betonar fem områden för ökad inkludering i samhället: utbildning, arbete, bostad, hälsa och social omsorg, och trygghet.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa och rapportera om befolkningens hälsa (21). I det ingår att följa bakomliggande förutsättningar, det som brukar kallas hälsans bestämningsfaktorer. Hälsans bestämningsfaktorer, utöver de genetiska, delas ofta in i levnadsvanor och livsvillkor. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna är komplexa och samma bestämningsfaktor ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall.

Syfte

Syftet med nulägesbeskrivningen 2018 är att följa upp de frågeställningar och förslag som framkom i 2014 års nulägesbeskrivning. Målet är att ge en samlad bild av de hinder och möjligheter som finns för romer att få tillgång till sina rättigheter och hur dessa rättigheter ska tillgodoses utifrån området hälsa som är särskilt utpekad i strategin för romsk inkludering. Genomförda insatser utvärderas med kommunenkäter och intervjuer med romer, om de har bidragit till strategins övergripande mål.

Metod

Folkhälsomyndigheten har intervjuat 23 romer och skickat ut webbenkäter till tio kommuner. Både intervjuer och enkäter har utgått från de frågor som användes i myndighetens nulägesbeskrivning från 2014 och har haft ett rättighets- och diskrimineringsperspektiv på romers livsvillkor, med särskilt fokus på delaktighet och inflytande (14).

Nulägesbeskrivningens inriktning och syfte har diskuterats ingående i den arbetsgrupp som bildats med aktuella myndigheter och romska sakkunniga inför arbetet med nulägesbeskrivningen. Arbetsgruppen har enats om att nulägesbeskrivningen ska belysa hur myndigheter samt andra relevanta aktörer i tidigare pilot- och nuvarande utvecklingskommuner beaktar romers rättigheter och hur de arbetar för att romer ska få tillgång till dessa. I nulägesbeskrivningen finns även beskrivet hinder och möjligheter för att romer ska få tillgång till sina rättigheter.

Arbetsgruppens tolkning av uppdraget har resulterat i en nulägesbeskrivning omkring romers livs- och hälsosituation, via webbenkäter till de fem utvecklings- och de fem tidigare pilotkommunerna kommuner, samt intervjuer med 23 romer

från fem av dessa kommuner. Metoden för kommunenkäter respektive intervjuer inklusive resultaten från dessa presenteras mer omfattande i bilagor till denna rapport.

Avgränsning

Denna rapport gör inte anspråk på att vara heltäckande avseende uppföljning utifrån hälsans bestämningsfaktorer, den utgår i stället från de utvecklingsförslag som formulerades i Nulägesrapporten 2014 (bilaga 2) (1).

Rapporten hanterar inte specifika frågor omkring hälso- och sjukvården, till skillnad från den förra nulägesbeskrivningen från 2014. En del av de intervjuade beskrev dock upplevelser som relaterar till hälso- och sjukvården, och det tas upp i resultatet av intervjuerna där det tillför relevant kunskap.

Nulägesbeskrivningen är inte generell utan beskriver de 23 intervjuade romernas upplevelser samt de tidigare pilot- och nuvarande utvecklingskommunernas insatser för romer. Det är viktigt att påpeka att det är individernas egna upplevelser som redovisas och att studien inte tagit hänsyn till om berättelserna/händelserna i lagens mening innebär diskriminering.

Rättighets- och diskrimineringsperspektiv

Folkhälsomyndigheten har i nulägesbeskrivningen utgått från rättighets- och diskrimineringsperspektiven så som uppdraget är formulerat samt med utgångspunkt i det övergripande nationella målet för folkhälsa i Sverige (22). Att vara rom definieras av individen själv, hur denne identifierar eller uppfattar sig själv utifrån sin bakgrund och sin individuella historia (23).

Det internationella ramverket för skydd av de mänskliga rättigheterna grundar sig i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 (24). I FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) finns särskilda bestämmelser om minoriteter och språk (25). I artikel 30 anges att:

I stater där det finns etniska, religiösa eller språkliga minoriteter eller personer som tillhör en ursprungsbefolkning, ska ett barn som tillhör en sådan grupp inte förvägras rätten att tillsammans med andra medlemmar av sin grupp ha sitt eget kulturliv, att bekänna sig till och utöva sin egen religion eller att använda sitt eget språk.

Diskrimineringslagen ska motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (23). Diskriminering innebär att principen om allas lika värde och rättigheter inte upprätthålls och är ett allvarligt demokratiskt problem för hela samhället, inte bara för de grupper eller individer som drabbas. Enligt

diskrimineringslagen delas begreppet upp i fem olika delar: direkt diskriminering, indirekt diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier samt instruktioner att diskriminera.

Folkhälsomyndighetens förslag 2014 till utvecklingsområden för romers hälso- och livssituation

I regeringens skrivelse om strategin för romsk inkludering från 2012 betonades ett särskilt fokus avseende hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för romer (8). Skrivelsen framhåller också att folkhälsoområdet har stora utmaningar i möjligheten att följa upp hälsosituationen hos romer. Som påpekats tidigare görs inte datainsamlingar baserade på etnisk tillhörighet, vilket gör det svårt att följa hälsoläget i den romska gruppen som helhet.

Länsstyrelsen i Stockholm betonade även på denna problematik i sin rapport från 2014 (14). Det finns dock möjligheter att följa upp hälsosituationen på befolkningsgrupp vilket inte innebär att skapa register. I Folkhälsomyndighetens nulägesbeskrivning från 2014 fanns exempel på olika behov av uppföljning i romers hälsosituation (1). Utvecklingsområden som Folkhälsomyndigheten pekade ut för en förbättrad hälsosituation bland romerna var:

- Behov av att utveckla metoder för att kunna mäta olika former av diskriminering.
- Sociala aktiviteter och mötesplatser, riktade till och utformade utifrån romers behov (generellt och för barn och kvinnor i synnerhet).
- Riktade bidrag för föreningsaktiviteter, till romska föreningar och föreningar som arbetar inkluderande och verkar för att möta romska målgruppers intressen.
- Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder utifrån romers behov.
- Tolktjänster gällande romani inom hälso- och sjukvården.
- Hälsoinformation riktad till romer.
- Hälsofrämjande och förebyggande insatser inom andra områden, exempelvis arbetsmarknadsåtgärder.

I texten som följer beskrivs i en sammanfattning resultaten från webbenkäterna till de tidigare pilot- och de nuvarande utvecklingskommunerna samt intervjuerna med 23 romer. Kapitlet inleds med en kort metodpresentation. I bilagorna 3 och 4 presenteras respektive undersökning mer detaljerat. Kapitlet innehåller även en analys av resultatet från både kommunenkäter och intervjuer, kopplat till utvecklingsförslagen i 2014 års nulägesbeskrivning. Avslutningsvis presenterar

Folkhälsomyndigheten ett antal utvecklingsförslag med syftet att uppnå det övergripande målet i strategin för romsk inkludering.

Resultat

Webbenkäter i pilot- och utvecklingskommuner

Kommunerna har en central roll i arbetet med att förbättra romers hälso- och livssituation. För att om möjligt kunna följa upp kommunernas hälsofrämjande insatser till romer gjorde Folkhälsomyndigheten en webbenkätundersökning i januari och februari 2018. Frågeformuläret utvecklades i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Målsättningen med webbenkäten var framför allt att göra en nulägesbeskrivning av utvalda kommuners hälsofrämjande insatser med fokus på romers hälso- och livssituation. I enkäten ställs frågor om insatser och åtgärder för romsk inkludering för de romer som är bosatta i Sverige, dvs. inte EU/EES-medborgare som vistas tillfälligt i landet. Webbenkäten förmedlades till fem tidigare pilotkommuner och fem nuvarande utvecklingskommuner. De tidigare pilotkommunerna Helsingborg och Malmö svarade inte på enkäten, vilket innebär att resultatet bygger på svar från sammanlagt åtta kommuner. Storstäderna Göteborg och Stockholm fick webbenkäten på stadsdelsnivå då det inte finns någon funktion på central nivå som har en samlad bild om sakområdet, i dessa städer. Av 14 stadsdelsförvaltningar i Stockholm var det 12 som besvarade enkäten, och 9 av 10 stadsförvaltningar svarade i Göteborg. Enkätfrågorna samt ett fördjupat resultat av webbenkäterna finns i bilagan 3.

Sammanfattning av kommunenkäten

Samtliga kommuner uppgav att de hade liten kännedom om hälsosituationen i den romska gruppen. Det framgick av stadsförvaltningarnas svar att arbetet med romsk inkludering och hälsofrämjande insatser hade behov av att styras från övergripande stadsnivå i storstäderna för att motverka skillnader i insatser inom kommunen. Styrdokument som uttryckligen inkluderade romer som nationell minoritet fanns i drygt hälften av kommunerna.

Någon av kommunerna framhöll att samhällsinformation till romer, omkring kulturella och språkliga rättigheter, ofta inte nådde fram till målgruppen. I de flesta kommuner fanns tolk att tillgå i romani chib och finska. Skriftlig information om hälsouppllysning på romskt språk var mer ovanligt. I några av kommunerna publicerades informationen som var av betydelse för romer på kommunernas hemsidor alternativt vidarebefordrades den i samverkan med romska råd och språkrör. Hälften av kommunerna samverkade med romska organisationer och

föreningar. Enskilda projekt omfattade riktade insatser i samverkan mellan kommuner, myndigheter och romer som ofta var brobyggare och/eller hälsoinspiratörer.

Förslag på andra insatser för att främja romers hälso- och livssituation var bland annat uppsökande verksamhet. De mötesplatser som fanns i kommuner och stadsdelar var öppna för hela befolkningen. Utgångspunkten för mötesplatserna var konventionen om mänskliga rättigheter och de sju diskrimineringsgrunderna. Mötesplatserna ska vara så inkluderande som möjligt men även ha ett särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta områden.

Det framgick att generella hälsofrämjande insatser ska upplevas som inkluderande och tillgängliga för utsatta grupper, trots att de inte riktas specifikt till riskgrupper. Hälsofrämjande insatser som är riktade till romer följdes upp i kontakt och dialog med målgruppen. Ingen av kommunerna gjorde dock någon systematisk uppföljning av hälsofrämjande insatser för specifika grupper t.ex. romer. Nästan hälften av kommunerna och ett par av stadsdelarna avsatte pengar till hälsofrämjande insatser med syftet att förbättra romers hälso- och livssituation. Det ansågs vara av stor betydelse att fortsätta dialogen och utveckla samverkan med sakkunniga romer med syftet att förbättra romers hälso- och livssituation, Det ska vara möjligt för den romska gruppen att vara delaktiga i en påverkansprocess och kommunerna behöver mer kunskap om romers utsatthet och generella hälsosituation. Kompetenshöjande insatser genomfördes i samverkan med romska råd och brobyggare som bland annat höll föreläsningar riktade till tjänstemän inom olika förvaltningar och myndigheter. Föreläsningarnas tema kunde vara romsk historia, romers ursprung och deras behov idag. Ett samarbete mellan kommuner, landsting och regioner skulle ytterligare stärka det hälsofrämjande arbetet för romer som nationell minoritet.

Intervjuer med 23 romer

Sammanlagt intervjuades 23 romer: 14 kvinnor i åldrarna 18–76 år och 9 män i åldrarna 22–84 år, i fem av pilot- utvecklingskommunerna under januari och februari 2018. Större delen av intervjuerna gjordes i en lokal som de romska kontaktpersonerna hade ordnat, men några intervjuer utfördes i intervjupersonens hem. De intervjuades sysselsättning varierade: 8 arbetade, 3 studerade och jobbade samtidigt, 8 var pensionärer, 2 var arbetslösa och 2 sjukskrivna. Intervjufrågorna och en ingående beskrivning av intervjuerna med romer finns i bilaga 4.

Intervjuerna hade ett fokus på förutsättningar för hälsa och de livsvillkor som har en nära koppling till hälsosituationen. Utgångspunkten var att följa upp de frågor som ställdes i Nulägesrapporten 2014. I sammanfattningen av intervjuerna nedan tydliggörs resultatet av markerade citat.

Sammanfattning av intervjuerna

Romers utanförskap, diskriminering och brist på stöd är vanliga orsaker till avbruten skolgång i grundskolan. De intervjupersoner som hade avslutat grundskolan i förtid beskrev att orsakerna var mobbing och bristen på stöd från skolledning och lärare. En av de intervjuade beskrev sin upplevelse av skoltiden så här:

skolan, rektorerna och personalen på skolan, de hade absolut ingen tro på att jag skulle lyckas bli något ... och de arbetade inte emot den mobbing som jag blev utsatt för, så jag slutade i femte klass. Så av ren rädsla för att inte bli omhändertagen så började jag skolan igen, men hade ingen särskild framtidsvision då, utan det är som det är liksom, det blir ingenting av mig eftersom jag är zigenarbarn som man sa då.

Allmän okunskap om lagen om nationella minoriteter. Flertalet av de intervjuade romerna hade delvis eller liten kännedom om sina lagliga rättigheter. Hälften kände till lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk, några dock endast i mindre omfattning. En av de intervjuade menade att lagen finns på papperet men inte i verkligheten:

när man läser lagen tycker jag den är för otydlig, det är en tolkningsfråga. Till exempel ordet främja är otydligt, det kan tolkas olika. Jag tycker lagen borde bli tydligare, rakare, starkare.

Flertalet av de intervjuade kände inte alls till de rättigheter som lagen ger romer i Sverige. De flesta menade att kommunens tjänstemän inte heller verkade ha kännedom om lagen, även om många hoppades att kunskap om den fanns.

Upplevelser av bemötande från kommunen visar att tjänstemän behöver utbildning. Tillit har stor betydelse i möten med kommunens anställda. Drygt hälften av de intervjuade hade varit i kontakt med tjänstemän i kommunen sedan 2014, och de hade olika upplevelser av bemötandet beroende på vilken instans de hade vänt sig till. Några av de intervjuade beskrev att de bemötts väl av kommunens tjänstemän:

det känns som om de är tvungna att bemöta på rätt sätt att de tagit hänsyn till att vi är en nationell minoritet.

De som hade varit i kontakt med förskola och skola hade oftast bemötts väl. Flera av informanterna hade dock fått ett sämre bemötande i andra kommunala verksamheter, t.ex. socialtjänsten. Någon beskrev att kommunens anställda inte beaktade de mänskliga rättigheterna:

jag ser mig som en människa och efter det som en svensk rom ... det är inte det viktigaste vad jag ser mig som utan det är de mänskliga rättigheterna.

Flera av de intervjuade beskrev att de sökt stöd av lärare och rektor för att komma tillrätta med mobbning av barnen, men att inga åtgärder hade genomförts. Upprepad brist på stöd hade lett till att de tappat tilliten till samhället:

jag har tappat förtroendet helt och hållet. Så det är ingen idé att be om hjälp.

För intervjupersonerna var det grundläggande att våga öppna sig, behandlas med respekt och behandlas värdigt utifrån de mänskliga rättigheter som finns. Någon beskrev att det finns romer som lever i utanförskap, i fattigdom och utan socialt stöd. Dessa romer skulle förstås bättre i kontakter med verksamheter i kommunen om en annan rom med samhällskunskap fanns där för att stödja dem. Den intervjuade beskrev att en sådan stödjande person behöver förstå kulturen, men det kan även vara en rom från en annan romsk grupp. En rom med rätt kompetens, till exempel en brobyggare, skulle kunna bidra till att tilliten kan växa i möten mellan människor. Det finns ett inbyggd antagande hos romer att man inte kan lita på alla. Flera av de intervjuade menade att det är lättare för en rom att förstå de kulturella normerna hos romer.

Flera intervjupersoner tog på olika sätt upp den låga tilliten till samhället. En del berättade t.ex. om tvångsomhändertagna barn, vilket några personer i en familj hade egna erfarenheter av. En av de intervjuade hade en nära släkting som fått sina barn omhändertagna:

jag har funderat mycket på det här att när det är problem hos romer, att socialen tar barnen från föräldrar fast det finns så stor släkt. De ger inte chans till släktingar att ta hand om barnen eftersom de är romer. De behöver sin romska kultur. Om de kommer till en annan familj kan det vara chockerande, psykiskt jobbigt, det är hemskt. Jag vet inte varför de gör så.

Allmän okunskap om romers historia och kultur bidrar till upplevelser av ”vi och dem”. Många av informanterna upplevde att bemötandet i samhället generellt hade blivit sämre under de senaste åren och menade att det delvis berodde på att romer som är bosatta i Sverige blev förknippade med tiggande EU-migranter. De flesta intervjuade ansåg att det finns en allmän okunskap om romers historia och kultur i det svenska samhället, även bland tjänstemän i kommunerna, vilket tolkades som en bidragande orsak till att tjänstemän hade fördomar om romer. Romerna menade att tjänstemän, inklusive lärare och annan skolpersonal, sjukvårdspersonal och hemtjänsten, har stora behov av utbildning om romer, romsk kultur, tradition och historia. Man ansåg också att det behöver tydliggöras att romer inte är en enda folkgrupp utan tillhör olika grupper med egna variteter av det romska språket. Flera intervjupersoner menade att romska brobyggare med rätt kompetens skulle kunna bidra till ett positivt samarbete mellan kommunen och de romska grupperna. Ett sådant samarbete skulle kunna motarbeta känslan av ”vi och dem”.

Varannan rom har under de senaste fyra åren någon gång blivit kränkt inom kommunal verksamhet.

En intervjufråga gällde om den intervjuade hade blivit bemött eller behandlad på ett kränkande sätt på grund av sin romska identitet, i kommunal verksamhet. Nästan hälften av de intervjuade svarade att de hade känt sig kränkta vid ett eller flera tillfällen:

jag har blivit kränkt så många gånger att det skulle kunna bli en bok av polis, kommunen, sjukvården. Till slut känner man sig dumförklarad, det måste vara något fel på mig.

En av de intervjuade romerna menade att kränkningar och diskriminering handlar om den enskilde tjänstemannen eller romens inställning, attityder och värderingar.

Olika behov av och tillgång till tolk. Majoriteten av de intervjuade romerna hade inte behövt tolkhjälp. De som haft behov av tolk i kontakten med skolan, hade alltid fått det. Några av de intervjuade beskrev att deras barn fungerade som tolkar vid kontakter med kommunen, vården etc.

Kommunikation med och information till romer omkring hälsofrämjande insatser och deras hälsosituation. Ingen av respondenterna hade letat efter information på sitt språk på kommunens hemsida när det gäller kommunens generella hälsofrämjande och förebyggande insatser så de visste inte om det fanns. Främsta anledningen bland de äldre var att de inte hade haft det behovet eller inte kunde hantera en dator alternativt inte hade tillgång till en. Mer än hälften av de yngre romerna hade inte haft behov av att söka den informationen, men ansåg sig inte ha problem med det eftersom de kunde svenska.

Det finns romer som döljer sin romska identitet. De flesta av de intervjuade romerna var helt öppna med sin romska identitet och kände stolthet över den. Några av de intervjuade som var öppna med sin romska identitet valde ändå att vid vissa tillfällen att inte berätta att de är romer. Ungefär en fjärdedel av de intervjuade beskrev att de dolde sin romska identitet helt eller delvis, till exempel på arbetsplatsen eller vid läkarbesök. Orsaken till detta var i första hand oro för att bli diskriminerad, hamna utanför eller förlora jobbet. En respondent beskrev att det inte alltid var riskfritt att presentera sig som rom. En annan av de intervjuade beskrev att

...jag skulle vilja vara öppen med det, men det sitter i medfött, att man inte ska säga. Man ska inte säga för då får man inte samma bemötande, rättigheter, välvilja från folk. Jag har svårt att tänka mig hur det kan vara att vara så öppen. Om min son som säger att han är rom tror folk att han är som tiggarna.

De flesta av de intervjuade romerna var dock helt öppna med sin romska identitet och kände stolthet över den:

det kan hända ibland att jag tänker det, men jag har aldrig känt att jag behöver dölja. Jag är ju precis som alla andra.

Några av de intervjuade personer som var generellt öppna med sin romska identitet valde ändå att inte berätta om den vid vissa tillfällen. Ungefär en fjärdedel beskrev att de dolde sin romska identitet helt eller delvis, till exempel på arbetsplatsen eller vid läkarbesök. Orsaken till det var oro för att bli diskriminerad, hamna utanför, förlora jobbet eller behöva stå till svars för olika frågor. Någon beskrev att det inte alltid var riskfritt att presentera sig som rom:

..men jag tar de riskerna för att kunna vara en förebild och vara ett exempel för övriga i gruppen och alltid stå för vem jag är att det är inget fel att vara rom.

En annan av de intervjuade beskrev det så här:

jag skulle vilja vara öppen med det, men det sitter i medfött, att man inte ska säga. Man ska inte säga för då får man inte samma bemötande, rättigheter, välvilja från folk. Jag har svårt att tänka mig hur det kan vara att vara så öppen. Om min son som säger att han är rom tror folk att han är som tiggarna.

Många av de intervjuade romerna känner osäkerhet inför framtiden i Sverige när det gäller utsatthet och diskriminering. En fråga gällde hur man upplever att framtiden i Sverige kommer att vara för romer när det gäller utsatthet och diskriminering, och ungefär hälften av de intervjuade svarade att de känner osäkerhet. Flera menade att man som rom bär med sig rädslor efter århundranden av diskriminering och utanförskap. Ett fåtal ansåg att även om regeringen på papperet arbetar för romsk inkludering, till exempel genom den nationella strategin, syns inte några effekter av strategin i samhället. Några av romerna beskrev en stark upplevelse av utanförskap, att andra såg ner på dem och dömde alla romer efter rykten om de få romer som inte hade föredömliga livsförhållanden. Flera uttryckte att en bra framtid i Sverige måste bygga på respekt, tillit och förståelse för romernas situation. Hälften av romerna, framför allt de yngre, trodde på en ljusare framtid och på att utbildning var vägen till förbättrade livsvillkor:

utbildning är viktigt, utveckling och visa samhället att vi kan. Att man själv ska vilja utvecklas. Vi unga ser framåt, söker nytt jobb och vill utvecklas.

En av romerna menade att romsk inkludering i samhället var på rätt väg och att målet om inkludering kommer att nås, men hade ett tillägg:

men det som är viktigt är att vi romer inte förlorar våra traditioner och språk, vi vill inte lämna det, men vi vill behålla det och ändå komma in i det svenska samhället. Vi romer har ju inget eget land, där vi bor det är vårt land.

God hälsa innebär att vara inkluderad och delaktig i samhället. På frågan vad som är god hälsa svarade de flesta att vara frisk, ha ett socialt liv, trivas i den man är, känna sig fri och inte behöva dölja att man är rom. En god hälsa innebar även att vara inkluderad och delaktig i det svenska samhället och inte känna utanförskap.

De yngre, men även några av de äldre intervjupersonerna, svarade också att god hälsa är att äta bra, träna och leva hälsosamt. Någon betonade vikten av att ha ett jobb för att känna sig frisk. De äldre tog upp faktorer såsom att kunna vara rörlig och ta hand om sig själv men även hjälpa andra i samhället. De ville ha ork att besöka vänner, barn och barnbarn och att känna sig levande:

att man är frisk förstås men god hälsa är mycket mer än så ... att man känner sig värd någonting, delaktighet, inte känner utanförskap för det påverkar ens hälsa. att ha ett värde och tillhörighet till det svenska samhället ... mera inkluderad.

De flesta intervjuade menade att de vet vad en god hälsa innebär och att de kunde uppnå det på egen hand. Några var dock tveksamma och menade att de behövde stöd från läkare, vilket de inte upplevde sig ha. En av de intervjuade romerna ville ha stöd för att tolka papper, regelverk och lagar i Sverige och hade svårt att veta vart han skulle vända sig i olika frågor då han inte kunde det svenska språket särskilt bra. Någon menade att som rom vet man inte vart man ska vända sig och klaga. Han menade även att har man bra läkare så har man ett bra liv, men om inte så försämrar det livssituationen.

Osäkerhet inför framtiden i Sverige avseende romers utsatthet och diskriminering. En fråga gällde hur man upplever att framtiden i Sverige kommer att vara för romer när det gäller utsatthet och diskriminering, och ungefär hälften av de intervjuade svarade att de känner osäkerhet. Flera menade att man som rom bär med sig rädslor efter århundranden av diskriminering och utanförskap:

någonstans ser mina barn min rädsla och det drabbar ju även dem ... att förändra det synsättet tar många generationer även om jag försöker ha en ljus syn på framtiden.

Ett fåtal ansåg att även om regeringen på papperet arbetar för romsk inkludering, till exempel genom den nationella strategin, syns inte några effekter av strategin i samhället.

Några av romerna beskrev en stark upplevelse av utanförskap, att andra såg ner på dem och dömde alla romer efter rykten om de få romer som inte hade föredömliga livsförhållanden. Flera uttryckte att en bra framtid i Sverige måste bygga på respekt, tillit och förståelse för romernas situation. Hälften av romerna, framför allt de yngre, trodde på en ljusare framtid och på att utbildning var vägen till förbättrade livsvillkor:

utbildning är viktigt, utveckling och visa samhället att vi kan. Att man själv ska vilja utvecklas. Vi unga ser framåt, söker nytt jobb och vill utvecklas.

En av romerna menade att romsk inkludering i samhället var på rätt väg och att målet om inkludering kommer att nås, men hade ett tillägg:

men det som är viktigt är att vi romer inte förlorar våra traditioner och språk, vi vill inte lämna det, men vi vill behålla det och ändå komma in i det svenska samhället. Vi romer har ju inget eget land, där vi bor det är vårt land.

Arbete, utbildning, social tillhörighet och goda levnadsvanor påverkar romers livssituation och hälsa positivt. Arbete, utbildning, social tillhörighet och goda levnadsvanor är förutsättningar för att romer ska ha goda livsvillkor. Enligt de intervjuade påverkas romers hälso- och livssituation positivt av att ha ett jobb eller en sysselsättning så att de fick ekonomisk självständighet. Det är också viktigt att kunna motivera sig själva till goda livsvillkor, ha social tillhörighet och ha tillgång till hälsofrämjande information och utbildning. De intervjuade uttryckte en vilja att romska barn och ungdomar ska få goda förutsättningar i livet till exempel genom tillgång till bra stöd i skolan:

mina barnbarn har alla gått ut skolan, de flesta gymnasiet, men jag har inte haft den möjligheten själv och jag vet hur svårt det är. Jag tycker självklart att man borde satsa på de unga ... men vi äldre som har missat det här får hjälp på vårt språk i hemmet nu när vi är så gamla.

skolan är viktig, om föräldrarna inte har gått i skolan blir det svårt för de att stödja ungdomarna och då kan de sluta för tidigt.

En positiv livsfaktor som beskrevs var att romska familjer oftast har en stark gemenskap. En av de intervjuade ansåg dock att romska barn behöver frångå vissa grupperns normer som att gifta sig och bilda familj i tidig ålder:

romska barn i 16-årsåldern behöver fångas upp så att de inte gifter sig när de ännu inte är vuxna.. de hittar själva varandra. Få dom att förstå att göra något annat först ... utbilda sig ... försök att nå ungdomarna via ungdomsgårdar.

Att bli misstrodd eller inte förstådd påverkar romers hälso- och livssituation negativt. Flera faktorer påverkar romers hälso- och livssituation negativt enligt intervjupersonerna, exempelvis avsaknad av sociala sammanhang, ohälsosamma levnadsvanor såsom att röka och dricka läsk, andra människors negativa värderingar om romer och ensamhet hos de äldre romerna. Några upplevde att de inte fått hjälp från läkare på grund av sin romska tillhörighet, att de hade en känsla av att läkaren trodde att de ljög. En negativ faktor för hälso- och livssituationen som flera av de intervjuade beskrev var svårigheten att få ett arbete. Att ha ett arbete innebar en känsla av trygghet

...man känner sig trygg med ett jobb.

Några av de intervjuade romerna beskrev att de behöver stöd av samhället men även från romska och andra organisationer i främjandet av romers hälso- och livsvillkor. Det påtalades även att det fanns stora behov av kommunala hälsofrämjande insatser när det gällde sysselsättning och utbildning. En annan hälsofrämjande insats som föreslogs var särskilda mötesplatser för romer, som även var öppna för hela befolkningen i kommunen.

En samlad analys av intervju- och enkätresultat i förhållande till utvecklingsförslagen till utveckling i 2014 års nulägesbeskrivning

I avsnitten nedan har Folkhälsomyndigheten gjort en samlad analys av intervju- och enkätresultaten i 2018 nulägesbeskrivning. Indelningen bygger på myndighetens förslag för att utveckla hälsoområdet i strategin för romsk inkludering och som redovisades i nulägesbeskrivningen 2014.

Metoder för att kunna mäta olika former av diskriminering

I Folkhälsomyndighetens nulägesrapport från 2014 lyftes behovet av indikatorer med syftet att stärka det lokala och regionala arbetet mot diskriminering. Det skulle kunna resultera i satsningar på att öka kunskapen om diskrimineringens negativa påverkan på hälsan bland utsatta grupper i samhället. Myndigheten lyfte även behovet av metoder för att mäta olika former av diskriminering. Ännu finns inga fastställda metoder för att mäta diskriminering, men kvalitativa ansatser i olika rapporter tyder på att det fortfarande förekommer diskriminering av romer. Intervjuerna visar också att det fortfarande finns en allmän okunskap om romers historia och kultur samt om lagen om nationella minoriteter, vilket kan bidra till romers upplevelser av ”vi och dem” och känsla av att diskrimineras.

Sociala aktiviteter och mötesplatser utifrån romers behov

Kommunerna svarade 2018 att de mötesplatser som finns i kommunerna och stadsdelarna är öppna för alla. Utgångspunkten är konventionen om mänskliga rättigheter och de sju diskrimineringsgrunderna, för att mötesplatserna ska bli så inkluderande som möjligt. Många romer och framför allt kvinnor betonade i nulägesbeskrivningen 2014 att det behövs fler mötesplatser och sociala aktiviteter. Dessa skulle kunna vägleda och ge stöd till människor som vill komma igång med hälsofrämjande levnadsvanor något som de då intervjuade romerna såg behov av. Folkhälsomyndigheten såg positivt på försök med sådana mötesplatser i någon eller några kommuner, och på utvärderingar av försöken.

Kulturellt betingade hälsofrämjande faktorer som romerna själva lyfte i nulägesbeskrivningen 2014 var exempelvis god sammanhållning inom gruppen och rikt kulturutövande. Sådana hälsofrämjande faktorer kan samhället förstärka genom att på olika sätt öka tillgången till mötesplatser och därmed möjliggöra romers deltagande i olika aktiviteter, såväl inom det romska samhället som tillsammans med andra grupper i befolkningen. Vid utformning av sådana åtgärder har det stor betydelse att dialog förs med romer och att hänsyn tas till kulturellt betingade frisk- respektive riskfaktorer.

I intervjuerna 2018 framkom att särskilda mötesplatser för romer kan betraktas som hälsofrämjande insatser. De intervjuade romerna menade att majoriteten av pilot- och utvecklingskommunerna inte hade ordnat några särskilda mötesplatser för romer, men det var något som samtliga intervjupersoner efterfrågade.

Mötesplatserna skulle kunna bidra till att romerna träffade gamla och nya vänner, både romer och icke-romer. Flera ville se speciella mötestider för yngre och äldre kvinnor eller för föräldralediga mammor. En mötesplats skulle enligt dem också kunna leda till kontakter med majoritetssamhället genom kaféverksamhet, enklare utbildningsinsatser, information med mera men även kunna ge möjlighet att fira romska högtider. Kommunenkäternas resultat visade dock att de mötesplatser som finns i kommunerna var öppna för hela befolkningen och ska vara så inkluderande som möjligt. Det fanns dock även exempel på mötesplatser för romer som utformats i samråd med dessa.

Behov av styrdokument och riktade bidrag till romska föreningsaktiviteter och andra föreningar som arbetar för romers rättigheter

Enligt nulägesbeskrivningen från 2014 fanns få eller inga specifika styrdokument som beaktade romska hälsofrågor. Folkhälsomyndigheten pekade på styrdokumentens roll för att få genomslag för tvärspektoriella frågor som gäller romer. Länsstyrelsen ansåg 2014 att arbetet med romsk inkludering skulle stärkas om kommunerna och landstingen utformade policyer och handlingsplaner som beaktade romska frågor. Dessutom beskrevs behov av mer operativa handlingsplaner samt rutiner för att följa upp dessa i de kommunala verksamheterna.

Arbetet med romsk inkludering ansågs kunna stärkas om kommunerna och landstingen utformade policyer och handlingsplaner som beaktade romska frågor. Förutom policyer beskrevs behov av mer operativa handlingsplaner samt rutiner för uppföljning av dessa i de kommunala verksamheterna. Av enkätsvaren från 2018 framgår det att arbetet med romsk inkludering, och hälsofrämjande insatser, bör ledas från en övergripande stadsnivå. Kommunerna ansvarar i dag själva för arbetet med romsk inkludering utan särskilda resurser eller strukturella förutsättningar, vilket medför att arbetet bedrivs på olika sätt i storstadskommunerna. Några av kommunerna har betydligt mer erfarenhet av utvecklingsarbete omkring romsk inkludering än andra. Hälften av kommunerna svarade att de samverkar med romska organisationer och föreningar i frågor som rör dessa. Riktade insatser i samverkan kan utföras i enskilda projekt och/eller via t.ex. brobyggare, hälsoinspiratörer, Arbetsförmedlingen, Socialförvaltningen och Bildningsförbund. Folkhälsomyndigheten menar att det fortsatt finns behov av stöd från samhället inklusive romska och andra organisationer för att kunna främja romernas hälso- och livsvillkor.

En viktig slutsats från 2018 års intervjuer är hållbarhet mellan kulturer, d.v.s. att blanda det romska och icke-romska är ett framgångsrecept för att inkludera den romska gruppen. I det sammanhanget betonades av en de intervjuade romerna att samhället fortfarande präglas av en klyfta i vilken

...majoritetssamhället behöver möta upp, de har grunden, utbildning, arbete och den trygga stabiliteten som romerna inte har och om majoritetssamhället sträcker ut handen jag är ganska övertygad om att romerna tar den och därifrån arbetar upp något gemensamt.

I nulägesbeskrivningen från 2014 betonades även att civilsamhället har en betydelsefull roll när gäller att genomföra strategin för romsk inkludering. Intervjuerna med romer gav då intrycket att få romer är engagerade i det allmänna föreningslivet och att de inte är särskilt aktiva i romska organisationer. I intervjuerna med tjänstemännen på kommunal nivå 2014 framkom att bidragsreglerna till föreningar och organisationer inte prioriterar verksamheter som särskilt riktar sig till romer. Villkoren för att få kommunala bidrag var generella, eftersom syftet med dem var att stödja olika verksamheter som riktar sig till exempelvis barn- och unga i allmänhet. Folkhälsomyndigheten bedömde 2014 att om föreningsaktiviteter behöver utformas i samverkan med romska grupper för att aktiviteterna ska bli mer attraktiva och nå fram till dessa grupper.

I årets undersökning var det hälften av kommunerna som samverkade med romska organisationer och föreningar. Riktade insatser för romer förekom i enskilda projekt, t.ex. om brobyggare och hälsoinspiratörer samt i samverkan med kommuner, Arbetsförmedlingen, socialförvaltningen och bildningsförbund. I några kommuner fanns det stöd som var riktat till exempelvis romska skolelever, arbetslösa, kvinnor och äldre. Kommunerna hade förslag på fler insatser för att främja romers hälso- och livssituation, till exempel utökad uppsökande verksamhet för att erbjuda hälsofrämjande insatser som passar romers behov

Tolktjänster i romani

Nulägesbeskrivningen för 2018 följer inte upp utvecklingen inom hälso- och sjukvården eftersom det inte ingår i Folkhälsomyndighetens övergripande uppdrag. Myndigheten menar dock att hälso- och sjukvården har en central roll i strategin för romsk inkludering, och därmed behöver insatserna för romer följas upp.

I 2014 års nulägesbeskrivning beskrevs att tillgången till tolk i olika variteter av romani och möjligheterna att kommunicera sin hälsosituation med personal inom hälso- och sjukvården samt anpassad och begriplig hälsoinformation inte var tillräckligt. Tillgång till tolkning kan även ha en mer direkt betydelse för hälsan för att kunna förstå sin hälsosituation. Enligt kommunenkäterna för 2018 har de flesta kommuner tillgång till tolk i romani chib och finska, men det var ovanligt med t.ex. skriftlig hälsoupplysning på romskt språk. Information som har betydelse för

romers hälsa och livsvillkor publiceras på romani på kommunernas hemsida, alternativt vidarebefordrades till romerna i kommunerna i samverkan med romska råd och språkrör. Intervjuundersökningen visar att det finns olika behov av, och olika tillgång till, tolk i de särskilda varianterna av romani. Det var dock bara några intervjupersoner som hade behov av information på sitt språk om kommunens generella hälsofrämjande och förebyggande insatser. Majoriteten hade heller inte behövt tolkhjälp, och de som hade haft behov av tolk i kontakten med skolan, hade alltid fått det. Några av de intervjuade beskrev att deras barn fungerade som tolkar vid kontakter med kommunen, vården etc.

Hälsoinformation riktad till romer

I enkätsvaren från 2018 visas att det finns tolk i romani chib och finska i nästan alla kommuner. Skriftlig hälsoupplýsning på romani chib och finska är mer ovanlig. Information om kommunens verksamhet som kan vara av betydelse för romers hälsa och livsvillkor kan nås via kommunernas hemsida och genom samverkan med romska råd och språkrör. Samtliga kommuners kunskap om den romska gruppens hälso- och livssituation var begränsad.

Några av de intervjuade romerna ansåg att romer behöver mer stöd än andra för att kunna förbättra sin hälsa och livssituation. Ett förslag var att förmedla hälsoinformation via både Facebook och Instagram samt genom fysiska informationsträffar. En annan av de intervjuade menade att man måste kunna prata om hur romer kan nås med information, för det fungerar inte i dag. En framgångsfaktor är att hitta nätverk och veta hur information kan samlas i en och samma kanal så man inte behöver söka information på olika ställen

Hälsofrämjande och förebyggande inslag inom andra typer av åtgärder

Folkhälsomyndigheten menar att det är viktigt med en fortsatt dialog och en utvecklad samverkan med sakkunniga inom området för att förbättra romers hälso- och livssituation. Det är särskilt viktigt att prioritera den romska gruppens delaktighet. I Göteborg inrättas år 2018 ett romskt informations- och kunskapscenter. I andra kommuner håller *brobyggare* föreläsningar om romsk historia, ursprung och romers behov i dag riktade till tjänstemän inom olika förvaltningar och myndigheter.

Ytterligare insatser för att främja romers hälso- och livssituation är fler riktade aktiviteter och mer uppsökande verksamhet i kommunerna. Folkhälsomyndigheten menar att kommunerna behöver öka kunskapen om romers utsatthet, och det finns behov av mer kunskap om romers generella hälsosituation. Ett stärkt samarbete mellan exempelvis en kommun och hälso- och sjukvården skulle ytterligare stärka det hälsofrämjande arbetet för romer som nationell minoritet.

Folkhälsomyndighetens slutsatser och förslag till utveckling

Det finns ett stort behov av ökad kunskap om romers hälsa. Metoder för att följa upp hälsosituationen behöver vidareutvecklas i samråd med romerna, och det gäller på både individ- och gruppnivå. Sådana uppföljningar kan ge information om romers hälsosituation, vilket kan användas till att förbättra samhällets insatser för romer och därmed öka förutsättningarna för en jämlik hälsa. Det går i denna nulägesbeskrivning inte att uttala om att det finns några skillnader i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa mellan flickor och pojkar, kvinnor och män utifrån resultatet.

Folkhälsomyndighetens uppfattning utifrån intervjuer och enkäter är att utbildning har stor betydelse för romers hälsosituation på sikt. Vi har kunskap om att utbildningsnivå har ett samband med hälsa. De intervjuade romerna lyfte vikten av utbildning som en faktor för möjligheten att inkluderas i samhället men även för att få ett arbete. Dock beskrev många av de intervjuade problem med mobbning i grundskolan och menade att skolorna måste ha handlingsplaner för detta och stödja de romska eleverna och deras familjer när mobbning förekommer.

Folkhälsomyndighetens förslag till fortsatt utveckling inom hälsoområdet i strategin för romsk inkludering, beskrivs i texten nedan. Förslagen utgår från några av hälsans bestämningsfaktorer, levnadsvanor och livsvillkor, vilka har samband med romers hälsosituation. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna är komplexa och samma bestämningsfaktor kan ofta vara orsak till flera olika hälsoutfall. Ett exempel är ohälsosamma levnadsvanor vilka ökar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdomsördan i Sverige idag. Människors livsvillkor påverkar i sin tur möjligheten till sunda levnadsvanor.

Folkhälsomyndighetens utvecklingsförslag 2018:

- **Utveckla metoder för uppföljning av hälsosituationen för romer för mer effektiva insatser.**

Kunskapsläget om livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall för gruppen är som helhet är lågt. Det är inte möjligt att på nationell nivå att följa hälsoläget utifrån etnicitet. Ingen av pilot- utvecklingskommunerna har analyserat hälsoläget för romerna i de egna kommunerna vilket innebär att kunskapen är låg om romernas hälsosituation. Utan sådan hälsodata och kunskap är det svårt att veta hur insatser ska styras. Folkhälsomyndigheten föreslår ett metodutvecklingsarbete för uppföljning av hälsosituationen hos romer.

- **Öka kunskapen om den romska etniciteten för att skapa bättre förutsättningar för delaktighet och tillit.**

För att motverka diskriminering och skapa förutsättningar för romers delaktighet och tillit till samhället krävs ökad kunskap om den romska etniciteten och olika romska grupper. Professioner som kan ses ha särskild

betydelse för att romer ska uppnå en förbättrad hälsosituation och därmed har behov av sådan kunskap, är förskole- och skolpersonal, vårdpersonal, tjänstemän och beslutsfattare på kommunal, regional och nationell nivå. Men kunskapen skulle också kunna ökas generellt i samhället och hos allmänheten.

- **Utveckla metoder för kommunikation med och information till romer omkring levnadsvanor och livsvillkor.**

Av nulägesbeskrivningen framgår att många romer har behov av information och ökade kunskaper om levnadsvanor och deras effekt på hälsa, liksom hur samhället fungerar och kan stödja i olika delar av livet. Resultatet i rapporten visar att informationsinsatser i kommunerna ofta förekommer, till exempel översätts webbsidor och visst material till språket romani. Trots det når informationen av olika anledningar inte alltid fram till romerna. Därför behövs utvecklade metoder för kommunikation med den romska gruppen. Behovet kan dock skilja sig mellan äldre och yngre romer.

- **Utveckla metoder inom ramen för skolans värdegrunds- och måluppfyllelseuppdrag i syfte att förbättra romernas livsvillkor och förutsättningar till hälsa.**

Utbildning har stor betydelse för bättre livsvillkor och hälsa. Skolan är därför en betydelsefull arena för att bryta ojämlikhet i hälsa, det gäller särskilt barn och unga som växer upp i hem där föräldrar har låg eller ingen utbildning. Skolan har även ett värdegrundsuppdrag som är viktigt för att bland annat undvika mobbning och diskriminering. För att alla romska ungdomar ska genomgå hela grundskolan bör metoder utvecklas och stödfunktioner inrättas. Ett sätt kan vara att utveckla brobygggarrollen inom skolan.

- **Öka de hälsofrämjande insatserna i kommunerna för grupper i samhället som riskerar ohälsa utifrån ett socialt och ekonomiskt utanförskap.**

- **Utforma mötesplatser för att öka romers delaktighet i majoritetssamhället.**

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Nulägesbeskrivning: rapport om romers rättigheter och förutsättningar för hälsa i pilotkommuner. Östersund: Folkhälsomyndigheten, 2014. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/nationella-minoriteter/tidigare-uppdrag/nulagesbeskrivning-rapport-om-romers-rattigheter-och-forutsattningar-for-halsa-i-pilotkommuner.pdf>.
2. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2018. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2018. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling--arsrapport-2018/>.
3. Länsstyrelsen i Stockholms län, Sametinget. Minoritet.se-Sveriges nationella minoriteter och minoritetsspråk 2018 [citerad 15 maj 2018]. Hämtad från: <http://www.minoritet.se/>.
4. Kommissionen mot antiziganism. Antiziganismen i Sverige—om övergrepp och kränkningar av romer under 1900-talet och i dag. Stockholm: Kommissionen mot antiziganism; 2015.
5. Länsstyrelsen i Stockholms län. Romsk inkludering. Årsrapport 2017. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholm, 2018. Rapport nr. 2018:6.
6. Språklagen (2009:600) Stockholm: Regeringen.
7. Socialstyrelsen. Termbank 2018 [citerad 6 juni 2018]. Hämtad från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/>.
8. En samordnad och långsiktig strategi för romsk inkludering 2012-2032. regeringens skrivelse 2011/12:56 Stockholm: Kulturdepartementet, 2012 [citerad 8 juni 2018]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2012/02/skr.-20111256-/>.
9. Uppdrag till Länsstyrelsen i Stockholms län att göra en nulägesbeskrivning i kommuner med verksamhet för romsk inkludering. Stockholm: Kulturdepartementet, 2017 Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2017/05/uppdrag-till-lansstyrelsen-i-stockholms-lan-att-gora-en-nulagesbeskrivning-i-kommuner-med-verksamhet-for-romsk-inkludering/>.
10. Regeringens proposition 2008/09: 158. Från erkännande till egenmakt: regeringens strategi för de nationella minoriteterna. Stockholm: Kulturdepartementet. [citerad 17 oktober 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2009/03/prop.-200809158/>.
11. Riksdagsbeslut 14 juni 2018. Nytt övergripande mål för folkhälsopolitiken godkänns (SoU26) [citerad 20 juni 2018]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/god-och-jamlik-halsa---en-utvecklad_H501SoU26.
12. Svenska FN-förbundet. Agenda 2030: globala mål för hållbar utveckling. 2015 [citerad 8 juni 2018]. Hämtad från: <https://fn.se/vi-gor/vi-utbildar-och-informerar/fn-info/vad-gor-fn-2/fns-arbete-for-utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda2030-och-de-globala-malen/>.
13. Förordning om ändring i förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Regeringen, 2016.

14. Länsstyrelsen i Stockholms län. Nulägesbeskrivning av hinder och möjligheter för romers rätt- utbildning, arbete, bostad, hälsa, social omsorg och trygghet. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län, 2014. Rapportnr. 2014:22.
15. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag angående fördjupad studie om romska flickors och kvinnors livssituation och hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2015. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/nationella-minoriteter/tidigare-uppdrag/ru-romska-flickors-kvinnors-halsa.pdf>.
16. Folkhälsomyndigheten. Samråd och dialog med nationella minoriteter och urfolk i syfte att förbättra förutsättningarna för gruppernas hälsa. Östersund: Folkhälsomyndigheten, 2017. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/samrad-och-dialog-med-nationella-minoriteter-och-urfolk-i-syfte-att-forbatta-forutsattningarna-for-gruppernas-halsa>.
17. Folkhälsomyndigheten. Samråd med Sveriges nationella minoriteter: behov, förutsättningar och metoder för datainhämtning om hälsosituationen bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk. Östersund: Folkhälsomyndigheten, 2014. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/nationella-minoriteter/tidigare-uppdrag/slutrapport-samrad-nationella-minoriteter.pdf>.
18. Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete: delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2016:55). Stockholm: Regeringskansliet, 2016. [citerad 19 juli 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>.
19. Statens folkhälsoinstitut. Hur mår Sveriges nationella minoriteter?: kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna samt förslag till förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010.
20. Delegationen för romska frågor. Romers rätt - en strategi för romer i Sverige (SOU 2010:55). Stockholm: Kulturdepartementet.
21. Regeringen. Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Socialdepartementet, 2017.
22. Regeringens proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet.
23. Diskrimineringslagen. Stockholm.
24. Regeringskansliet. FN:s konventioner om mänskliga rättigheter. Stockholm: Regeringskansliet, 2011. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2012/01/a11.017/>.
25. FN:s konvention om barnets rättigheter, SÖ 1990:20 Stockholm: Utrikesdepartementet.

Bilagor

Bilaga 1 Bakgrund

Strategin för romsk inkludering

I skrivelsen anges att Delegationen för romska frågor i sitt tidigare arbete formulerat att målet avseende romers hälsa bör vara att *”ohälsotalen bland romer inte ska vara högre än genomsnittet, romers medellivslängd ska öka och motsvara genomsnittet i riket, romers tillit till offentlig sjukvård ska öka och bemötandet av romer inom sjukvården ska vara klanderfritt”* (s.55). Regeringen angav att det av riksdagen fastställda målet för folkhälsoarbetet, dvs. *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*, gäller för befolkningen i stort och innefattar där igenom också romer. I samma skrivelse betonar regeringen att rätten till bästa möjliga hälsa omfattar skyldighet även för civilsamhället att aktivt underlätta samt stödja både enskilda och delar av befolkningen att kunna nyttja sina rättigheter.

Lagstadgade rättigheter för Sveriges nationella minoriteter

Sverige har i snart 20 år haft en särskild och samlad politik för att stärka de nationella minoriteterna och stödja de nationella minoritetsspråken. Minoritetspolitiken inrättades som eget politikområde i samband med att Sverige 2000 ratificerade ramkonventionen om skydd för nationella minoriteter (ramkonventionen) och den europeiska stadgan om landsdels eller minoritetsspråk (språkstadgan). De nationella minoriteternas och minoritetsspråkens historiska närvaro i Sverige är dock betydligt äldre än den sammanhållna minoritetspolitiken.

Det finns inga exakta uppgifter om hur många personer som tillhör de grupper som erkänts som nationella minoriteter. Detta beror i huvudsak på att Sverige inte för sådan statistik, ett förhållningssätt som bl.a. har historiska skäl. Men uppskattningsvis kan uppemot tio procent av befolkningen utgöras av personer som tillhör en eller flera nationella minoriteter. Det är varje enskild individ som själv avgör om denne anser sig tillhöra en nationell minoritet. Tillhörigheten baseras således på individuell självidentifikation och förankring i gruppen. Att det är valfritt för den enskilde att göra anspråk på de rättigheter som följer av att ingå i en minoritet är viktigt att notera. Eftersom tillhörigheten baseras på självidentifikation kan samhället inte ställa krav på någon att styrka sin tillhörighet till en eller flera nationella minoriteter.

Lagen om nationella minoriteter. En av de mänskliga rättigheter som värnas inom den svenska minoritetspolitiken är rätten till hälsa. Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk trädde i kraft den 1 januari 2010. Lagens tre grundskyddsparagrafer ger de nationella minoriteterna rätt till information, skydd

av kultur och språk och rätt till delaktighet och inflytande. Sveriges nationella minoriteter är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar.

Minoritetspolitiken omfattar flera politikområden, bland annat folkhälsopolitiken, och det är därför väsentligt att nationella minoriteters hälsosituation beaktas i samtliga berörda politikområden. Ett mål för minoritetspolitiken beslutades av riksdagen 2000 i samband med inrättandet av ett samlat politikområde. Målet med minoritetspolitiken är att ge skydd för de nationella minoriteterna och att stärka deras möjlighet till inflytande, samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande. Det övergripande målet bröts genom en reform 2010 ner i tre delområden: diskriminering och utsatthet, inflytande och delaktighet samt språk och kulturell identitet. I regeringens lagrådsremiss *En stärkt minoritetspolitik* från 2018 betonas att det är tydligt att minoritetspolitiken inte har fått tillräckligt genomslag i Sverige. Trots informations- och utbildningsinsatser är kunskapsbristen utbredd i majoritetssamhället, vilket kan leda till att de nationella minoriteternas rättigheter sällan uppmärksammas och än mer sällan efterlevs. I stort sett samtliga kommuner utanför förvaltningsområdena saknar strategiskt arbete omkring de nationella minoriteternas rättigheter.

Regeringen menar också att minoritetspolitiken ska genomföras tillsammans med de nationella minoriteterna. För att det ska vara möjligt är inflytande och delaktighet ett fundament för hela politikområdet, och det är bland annat därför som ett av minoritetspolitikens tre delområden är definierat som ”inflytande och delaktighet”. De nationella minoriteterna är både rättighetsbärare och experter på sin situation och både brukare av kommunala och statliga insatser och tjänster samt en kunskapskälla för hur insatser och tjänster kan utformas för att förbättra situationen för minoriteten och minoritetsspråket. Det kan göras på många olika sätt, och det har stor betydelse att anpassa inflytandeformerna efter vad som är bäst i varje given situation och verksamhet till exempel i problemformulering, särskild remissbehandling, samarbete inom viss verksamhet samt fördjupad dialog om en specifik sakfråga,.

Europarådets ramkonvention

Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter trädde i kraft den 1 februari 1998. Sverige ratificerade ramkonventionen år 2000. I samband med ratificeringen angavs att de nationella minoriteterna i Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Konventionen syftar till att skydda såväl

nationella minoriteter som enskilda personer som tillhör nationella minoriteter. Konventionen innehåller bestämmelser som garanterar nationella minoriteter en rad mänskliga rättigheter och grundläggande friheter till exempel skydd från diskriminering, fientlighet och våld, mötes-, förenings-, yttrande-, tanke-, samvets- och religionsfrihet samt åsikts- och yttrandefrihet

på det egna språket. Staterna som ratificerat konventionen erkänner att den som tillhör en nationell minoritet har rätt att fritt och utan ingripande använda sitt minoritetsspråk privat och offentligt såväl muntligt som skriftligt.

Bilaga 2 Nulägesbeskrivning från 2014

I Folkhälsomyndighetens Nulägesbeskrivning från 2014 beskrevs att det fanns få insatser i kommunerna som var riktade till romer. Tjänstemännen i kommunerna betonade att hälsofrämjande och förebyggande insatser är generella och att romer som befolkningsgrupp inkluderades i alla hälsofrämjande och förebyggande insatser då dessa ska omfatta hela befolkningen. Förutom åtgärder riktade mot de strukturella riskfaktorerna för ohälsa såsom bristen på delaktighet, arbetslöshet, fattigdom och låg social status efterfrågades åtgärder som kunde ge kunskap och stöd till romer som önskade etablera mer hälsofrämjande levnadsvanor. Såväl romer som tjänstemän menade att sociala aktiviteter kan vara ett sätt att komma igång med mer hälsofrämjande levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet. Bristen på sociala mötesplatser och hälsofrämjande aktiviteter beskrevs av många av de intervjuade romerna. Intervjuerna pekade även på behov av åtgärder för att förbättra bemötandet inom hälso- och sjukvården. Kunskaper om de rättigheter och de specifika behov av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som de romska grupperna angav behövde förbättras.

Folkhälsomyndigheten slutsats i Nulägesbeskrivningen 2014 var att romers bristande tillgång till lagstadgade rättigheter samt diskriminering påverkade vardagen för många romer och deras hälsosituation. Romernas erfarenheter bestod av strukturell och individuell diskriminering. Folkhälsomyndigheten delade de intervjuade romernas uppfattning att de mest väsentliga insatserna var att förbättra romers tillit till samhället och myndigheter, att överbygga de ömsesidiga förtroendeklyftorna och motverka fördomar och misstro mot romer. I rapporten betonades att generellt i samhället ska det finnas arbetssätt och arbetsformer som möjliggör ökad medverkan och ökat inflytande från romerna.

Folkhälsomyndigheten uppmärksammade särskilt civilsamhällets och ideella föreningars roll avseende dialog och samverkan. Ett sätt att möjliggöra dialog mellan romer och civilsamhället är att gå via romska brobyggare och hälsokommunikatörer.

I pilotkommuner och landsting fanns få eller inga specifika styrdokument som beaktade romska hälsofrågor. Folkhälsomyndigheten pekade på styrdokumentens roll för att få genomslag för tvärspektoriella frågor gällande romer. Arbetet med romsk inkludering ansågs kunna stärkas om kommunerna och landstingen utformade policyer och handlingsplaner som beaktade romska frågor. Förutom policyer beskrevs behov av mer operativa handlingsplaner samt rutiner för uppföljning av dessa i de kommunala verksamheterna.

Folkhälsomyndighetens bedömning är att det finns mycket att vinna på att utvecklingsarbetet sker i samspel mellan lokal, regional och nationell nivå och med romer representerade på alla nivåer. Berörda nationella myndigheter behöver, inom sina områden, i högre utsträckning bli engagerade i kunskaps- och metodutveckling som stödjer kommunernas och landstingens arbete. Folkhälsomyndigheten beskriver i denna underlagsrapport på ett antal åtgärder som skulle kunna vidtas för att förbättra romernas tillgång till sina rättigheter och förbättra förutsättningarna för deras hälsa. Vi anser att det behövs mer kunskap inom kommuner och landsting, om nationella minoriteters rättigheter och andra mångfaldsfrågor inklusive romsk kultur. Romers kunskap behöver öka om de rättigheter de har men även om hur hälso- och sjukvårdssystemen fungerar. Några möjliga åtgärder för dessa behov är att ge information och utbildning riktad till personal i landsting och kommuner respektive romer samt att använda funktioner som exempelvis brobyggare för att möjliggöra ömsesidigt lärande

Utifrån folkhälsans övergripande mål med tonvikt på främjandet av hälsa för grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa, konstaterade Folkhälsomyndigheten i nulägesbeskrivningen från 2014 att det fanns stor överensstämmelse mellan de dåvarande pilotkommunerna och de 28 romer som intervjuades, omkring behovet av kraftfulla åtgärder i kommunerna för att förbättra tillgången till rättigheter samt tillgodose behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser för romer i ett socialt och ekonomiskt utanförskap. I de intervjuer med tjänstemän och romer, som genomfördes 2014 fanns förslag från dessa om vad som behövde åtgärdas. Den stora utmaningen var dock hur arbetet skulle genomföras för att nå framgång

Bilagorna nedan är bifogade i denna fil, dubbelklicka på gemen bredvid respektive bilaga för att läsa den eller se menyn för bifogade filer i din pdf-läsare. Filen är optimerad för Internet Explorer och Acrobat Reader DC.

Bilaga 3 Fördjupat resultat av kommunenkäter inkl. enkätfrågorna



Bilaga 4 Fördjupat resultat av intervjuer och intervjufrågor till 23 romer



Det övergripande målet i strategin för romsk inkludering är att den rom som fyller 20 år 2032 ska ha likvärdiga möjligheter i livet som den som inte är rom. Strategin utgår från de mänskliga rättigheterna och har särskild betoning på principen om icke-diskriminering. Länsstyrelsen i Stockholms län har regeringens uppdrag att göra en nulägesbeskrivning av arbetet med denna strategi, och Folkhälsomyndigheten är en av de myndigheter som bistår länsstyrelsen med underlag. I denna rapport beskriver myndigheten hälsofrämjande insatser för romer i de före detta pilotkommunerna Göteborg, Helsingborg, Linköping, Luleå och Malmö, och i de nuvarande utvecklingskommunerna Borås, Haninge, Stockholm, Gävle och Uppsala. Folkhälsomyndigheten föreslår även utvecklingsåtgärder för att uppnå regeringens mål med strategin för romsk inkludering.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsot.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se