

Från vaggan till graven

HALLÄNNINGENS LIV OCH LIVSVILLKOR – UR ETT INTERSEKTIONELLT PERSPEKTIV



EN ANALYS FRAMTAGEN AV REGION HALLAND,
I SAMVERKAN MED LÄNSSTYRELSEN I HALLAND



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Innehållsförteckning

Den genomsnittliga hallänningen...	3
Sammanfattning	4
Syfte och bakgrund	7
Genomförande och strategiska val	9
KARTLÄGGNING AV EXISTERANDE STATISTIK	9
STATISTIKURVAL	9
ANALYSEN	13
SLUTRAPPORTERING OCH FÖRANKRING	14
AVGRÄNSNINGAR OCH STRATEGISKA VAL	15
Att tänka på när du läser	17
De lyckligt lottade	20
EN DOFT AV 50-TAL	20
MÄNNEN GÅR TILL JOBBET, KVINNORNA...	22
ETT HUS VID HAVET	27
DET KÖPTA VÄLMÅENDET	31
EN PRIVILIGIERAD LIVSSTIL	33
Och alla de andra...	37
VÄLKOMMEN TILL HALLAND!	37
ATT BRYTA MOT KÖNSNORMERNA	38
NÄR SAMHÄLLET SÄTTER UPP HINDER	40
EKONOMISK UTSATTHET OCH SEGREGATION	41
DET SEGREGERADE SAMHÄLLET	48
ANSVARET FÖR FAMILJEN	51
SÄMRE VÄLBEFINNANDE	54
"VALEN" SOM PÅVERKAR HÄLSAN	59
Att vara sin egen	67
Framtidshoppet?	70
EN JÄMLIK SKOLA?	77
ETT MENINGSFULLT LIV?	81
På ålderns höst...	90
Otrygghet, utsatthet och delaktighet	97
ATT UTSÄTTAS FÖR DISKRIMINERING	103
DET MEST INTIMA	109
ATT FÅ, VILJA OCH KUNNA DELTA	113
En bräcklig idyll – avslutande reflektion	121
Källor	123

Den genomsnittliga hallänningen...

Den genomsnittliga hallänningen har det ganska bra. Halland har en stabil arbetsmarknad och en medelinkomst på 259 700 kronor per år, som är något över riksgenomsnittet.

Hallänningarna mår ganska bra: de stressar mindre än riksgenomsnittet, 12% (riket 16%) och 74% (riket 73%)¹ upplever sin hälsa som god.

Hallänningen har gymnasieutbildning (38%) och jobbar i något mindre företag, eller har högre utbildning (38%) och pendlar till Göteborg (46% av de som pendlar) (framförallt från Varberg och Kungsbacka). I Hylte och Laholm är hallänningen ofta anställd inom industrin.

Arbetslösheten är låg. Boendet är oftare än i riket en villa, i naturskönt läge, men med korta resor till storstads-regionerna i norr och i söder. Hallänningen känner sig något tryggare (19%, jämfört med riket 21%, är rädda att gå ut ensamma), litar på andra (24%, jämfört med 27%, litar inte på andra) och är också något mindre utsatt för våld än riksgenomsnittet (2,4% jämfört med riket 2,8%).

Hallänningen har 1,9 barn och lever i kärnfamilj (73% jämfört med riket 68%).

Levnadsförhållandena är städade, med aningen lägre användning av berusningsmedel (alkohol, narkotika, tobak) än i riket och har en aktiv fritid (ca 57% är fysiskt aktiva 30 min dagligen jämfört med rikets 53%). Den politiska aktiviteten är jämförelsevis hög. 43% (jämfört med riket 39%) deltar oftast i politiska diskussioner och valdeltagandet är överlag högre än i riket, särskilt i Kungsbacka.

För den genomsnittliga hallänningen är livet alltså ganska gott att leva, vilket gång på gång visas i statistik och rapporter. Men den mest gynnade hallänningen är sannolikt en inrikesfödd, heterosexuell cisman utan funktionsnedsättning, med lägst gymnasieutbildning och anställning. I denna rapport ska vi tränga bakom fasaden och visa på hur livet ser ut också för andra grupper av hallänningar.

Cisperson (cisman/ciskvinna)

En person som identifierar sig med det vid födseln tilldelade könet. Cis är latin för "på samma sida". (RFSL)

¹ Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

Sammanfattning

Halland är ett gott samhälle att leva i. Lönenivåerna är höga och hälsan god. Många bor i villa i trygga och vackra områden. Detta gäller överlag i Halland. Samtidigt ser vi hur de ojämlika mönstren i Sverige som helhet, även finns i Halland. Hur är det då att växa upp, leva och åldras i Halland?

1, De förutsättningar vi växer upp med påverkar det fortsatta livet. Barn är beroende av sina föräldrars situation. Livsvillkoren för barn i Halland är något bättre än i riket, men de ojämlikheter som finns utifrån exempelvis kön, etnicitet och utbildningsnivå påverkar också barnen. Det gäller både ekonomiska omständigheter samt psykisk ohälsa, missbruk och utsatthet. Barn i diskriminerade grupper har därför betydligt sämre livschanser än andra.

2, Vissa barn och ungas sämre livschanser speglas i skolresultat. Barn i utsatta grupper har överlag sämre förutsättningar att klara skolan. Att lyckas i skolan är den främsta möjligheten för ungdomar att bryta ett mönster av diskriminering inför framtiden. Det finns också en koppling till psykisk ohälsa, där sämre skolresultat både är en orsak till och en konsekvens av psykisk ohälsa. För flickor, som presterar bättre än pojkar i skolan, är skolan också en av flera stresskällor som bidrar till psykisk ohälsa.

3, Vi ser också hur ungdomar reproducerar mönster av ojämställdhet och ojämlikhet, vilket gör att utjämningen av skillnader går relativt sakta. Vad gäller utbildning och ekonomi väljer de i enlighet med samhällsnormerna. När det gäller trygghet och välbefinnande är ungdomar oftast mest utsatta. Mest utsatta är grupper där ungdomens livsval inte överensstämmer med familjens övriga värderingar, exempelvis HBT-personer eller vissa grupper av ungdomar med utrikes bakgrund.

4, Könsskillnaderna när det gäller ekonomi och arbetsliv, är generellt något större i Halland än i riket. Inkomstskillnaderna är större, arbeten som kvinnor ofta arbetar inom är färre, uttaget av föräldraledighet är ojämnt liksom fördelningen av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnors ekonomiska situation är inte sämre i Halland än i riket, men männens är bättre vilket bidrar till ojämställdheten. Om man ser till de som lever i heterosexuella parrelationer bidrar kvinnors underordnade position till att kvinnan i högre grad blir ekonomiskt beroende av mannens inkomst.

5, Ojämnheten gäller i synnerhet kvinnor i redan utsatta grupper, exempelvis utrikes födda som ännu inte fått in en fot i arbetslivet och låginkomsttagare överlag, samt kvinnor med funktionsnedsättning eller normbrytande könsidentitet eller sexuell läggning.

6, Människor överlag mår bättre i Halland än i riket och könsskillnaden gällande hälsan är mindre. En trolig förklaring är att god ekonomi ger möjligheter att på individuell nivå lösa strukturella faktorer bakom stress och ohälsa (t.ex. genom att kvinnan arbetar färre timmar för att klara "livspusslet" på ett bättre sätt). Variationerna inom länet är dock stora liksom mellan olika åldersgrupper, där yngre mår sämst.

7, Vi saknar halländska siffror, men på nationell nivå ser vi också större ekonomisk utsatthet i grupper som utsätts för diskriminering såsom homo- och bisexuella, transpersoner och funktionsnedsättning.

8, Sambandet mellan ekonomisk utsatthet och fysisk och psykisk hälsa blir tydligt även för andra diskriminerade grupper förutom kvinnor: utrikes födda, personer med funktionsnedsättning, homo- och bisexuella samt transpersoner, utifrån data på nationell nivå.

9, Vi ser hur livsstilsrelaterade faktorer såsom sämre kost- och motionsvanor samt användande av droger (alkohol, tobak, cannabis) med några undantag hänger samman med sämre välbefinnande i utsatta grupper. I Halland har vi en något lägre användning av berusningsmedel än i riket och vi är i hög grad fysiskt aktiva.

10, Vi ser också hur det psykiska måendet ofta sammanfaller med otrygghet och utsatthet för våld och brott av olika grader. I de grupper som i samhället utsätts för diskriminering är utsattheten högre, och det gäller kvinnor inom de olika grupperna mer än män. I jämförelse med heterosexuella män så utgör homo- och bisexuella män undantaget, alltså män som påtagligt bryter mot mansnormen.

11, Samma grupper som har sämre ekonomi och sämre psykisk och fysisk hälsa, är också mer utsatta för våld, otrygghet. Dessutom brister det i deras sexuella och reproduktiva rättigheter. Det gäller i synnerhet kvinnor och HBT-personer i samtliga grupper.

12, Generellt sett motverkas negativa konsekvenser av utsatthet av hög utbildningsnivå, oavsett grupptillhörighet. Detta tycks gälla än mer i grupper där utsattheten är större, exempelvis bland kvinnor, utrikes födda eller homo- och bisexuella. Den stora skillnaden i Halland finns mellan personer med enbart förgymnasial utbildning och eftergymnasial.

13, Vi kan se att i stort sett samtliga former av utsatthet minskar delaktigheten i samhället och tillgången till beslutsfattande. Detta riskerar skapa en spiral där ojämställdheterna och ojämlikheterna ökar och dess konsekvenser förstärks. I förlängningen riskerar detta att slå

tillbaka mot välmåendet överlag i regionen. Trots överlag goda livsvillkor finns alltså goda skäl för regionen att arbeta för en mer inkluderande utveckling där ojämställdhet och ojämlikheter motverkas både på kort och på lång sikt.

14, I ålderdomen skördas frukterna av det tidigare livet och kroppsliga och sociala förändringar ställer livssituationen på sin spets. Här ser vi stora skillnader mellan olika grupper och en tendens att detta förhållande polariseras. Inkomstsänkningen i samband med pensionen blir en vattendelare och extra kännbar för de kvinnor som arbetat i lägre grad än männen och även lagt mer tid på hem och barn.

Syfte och bakgrund

Ojämslaldhetens och ojämlikhetens orsaker och konsekvenser går från vaggan, genom skolan, arbetslivet, pensionen till livets slut. Det som exempelvis börjar med olika förutsättningar från barnsben, fortplantar sig genom utbildning och yrkesval, in i privatekonomin hela vägen upp till pensionen. Dessa förutsättningar har en koppling till kön, etnicitet, funktionalitet, ålder, socioekonomi och andra grupptillhörigheter. De påverkar livsval från fritidsaktiviteter, studieval, yrkesval och inte minst val av vem som ska vara föräldraledig, men också livschanser där resurser fördelas på ojämställda och ojämlika villkor. Detta får konsekvenser på människors liv som påverkar både hälsan och ekonomin livet ut. Genom kunskap om hur det ser ut idag kan vi skapa verktyg att förändra strukturerna så att Halland blir den Bästa livsplatsen för alla som bor här.

I samband med Tillväxtverkets satsning på en jämställd regional tillväxt 2016-18 beviljades Region Halland finansiering för att genomföra en analys av hallänningars livsvillkor "från vaggan till graven" ur ett intersektionellt jämställdhetsperspektiv. Ambitionen har varit att undersöka både orsaker och konsekvenser. Man bör dock ha i åtanke att det sällan finns bara en orsak till ojämställdheten och/eller ojämlikheten. Istället förekommer resonemang om olika möjliga orsaker. Arbetet genomfördes av Region Halland i samverkan med Länsstyrelsen i Halland och med hjälp av konsultföretaget Medida.

Ett jämställdhetsperspektiv innebär att skillnader mellan könen synliggörs utifrån ett maktperspektiv, med utgångspunkt i regeringens jämställdhetsmål. Att analysen är intersektionell innebär att den inte bara ser till jämställdhet (mellan könen) utan också tar hänsyn till andra orsaker till ojämlikhet och hur de olika formerna av diskriminering samverkar med varandra i olika situationer. I första hand har vi arbetat utifrån de sju diskrimineringsgrunderna och socioekonomiska faktorer. Analysen är baserad på regional statistik i första hand, men kompletteras med nationell statistik och kvalitativa analyser för att ge statistiken sammanhang och för att synliggöra också sådant som är

Diskrimineringsgrunderna:

- Kön
- Könsoverskridande identitet eller uttryck
- Sexuell läggning
- Etnicitet
- Religion eller annan trosuppfattning
- Funktionsnedsättning
- Ålder

Källa: do.se

Intersektionalitet:

Ordet intersektionalitet kommer från engelskans "intersection" som betyder korsning eller skärning. Det används för att beteckna hur olika maktordningar och diskrimineringsgrunder påverkar och ibland förstärker varandra, en enskild maktordning kan inte förstås oberoende av andra.

Källa: jämställ.nu

Jämställdhet

Kvinnors och mäns lika rättigheter, möjligheter och makt.

Jämlikhet

Alla människors lika värde oavsett ras, religion, social tillhörighet mm.

Källa: Jämställ.nu

svårare att mäta.

Regeringens jämställdhetsmål

Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Utifrån detta arbetar regeringen efter sex delmål:

- En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.
- Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling.
- Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemanarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor.
- Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.
- Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Källa: Regeringen.se

Syftet med projektet är att bidra till en jämställd och jämlik regional tillväxt genom att synliggöra ojämställdhetens och ojämlikhetens orsaker och konsekvenser ur ett livscykelperspektiv och därmed få ett underlag för politiska prioriteringar för att uppnå ett attraktivt, inkluderande och konkurrenskraftigt Halland 2020 (målen i Tillväxtstrategin för Halland).

Analysen är tänkt att i första hand användas av de som fattar beslut som påverkar hallänningars livsvillkor, i första hand politiker och tjänstemän i kommuner och myndigheter, men även andra aktörer som verkar i Halland. Förhoppningen är att detta ska ge bättre förutsättningar för en jämställd och jämlik tillväxt och i slutändan bättre livsvillkor i Halland. Analysen ska också kunna användas för att höja medvetenheten om ojämställdhet och ojämlikhet bland invånarna i Halland.

Syftet med rapporten är dock inte att ge rekommendationer eller prioriteringar inför framtida beslut, utan att ge ett fördjupat kunskapsunderlag. Detta eftersom målgruppen är så bred att det är svårt att ge riktlinjer som är konkret användbara för samtliga. Vi uppmanar läsaren att använda informationen för att själv dra slutsatser utifrån den egna verksamheten om vad som är relevant i dess sammanhang, för att själv ta fram rekommendationer och riktlinjer för den egna verksamheten.

Genomförande och strategiska val

Projektet har huvudsakligen bestått av fyra olika moment, som i praktiken överlappat varandra såväl tidsmässigt som praktiskt men som det här redogörs för separat.

KARTLÄGGNING AV EXISTERANDE STATISTIK

Första momentet handlade om att kartlägga: 1) vilken statistik som existerar, 2) hur den kan delas upp utifrån olika diskrimineringsgrunder och 3) om den går att få fram även på regional nivå för Halland. Kartläggningen har också omfattat operationaliseringar (hur en faktor kan göras mätbar) och andra detaljer bakom statistiken för att kunna tolka den på ett korrekt sätt.

Önskan att synliggöra även sådant som inte får registreras i offentliga register, exempelvis sexuell läggning, könsidentitet, etnicitet och funktionsnedsättning, har begränsat valmöjligheterna. Därför har vi i hög grad kommit att förlita oss på tre nationella enkätundersökningar där mycket tagits fram även på regional nivå. "Undersökningar om levnadsförhållanden" (SCB: ULF-SILC) samt "Arbetskraftsundersökningarna" (SCB: AKU) och Folkhälsomyndighetens enkät "Hälsa på lika villkor". Den sistnämnda har också använts som utgångspunkt för Folkhälsomyndighetens riktade undersökningar mot diskriminerade grupper såsom transpersoner, homo- och bisexuella samt personer med funktionsnedsättning – vilket försett oss med relativt jämförbar statistik på nationell nivå.

Viss statistik har också hämtats ur myndigheters register och motsvarande databaser, exempelvis Tillväxtverket, Skolverket och Pensionsmyndigheten. Det har visat sig svårt att få tag i data framtagen av privata aktörer. De försök som gjorts har inte mött gehör. För att säkerställa att vi täckt de flesta relevanta aspekter i alla åldrar använde vi oss av sju livsområden: utbildning, arbete/ekonomi, livsstil/fritid, hälsa/sjukdom, makt/inflytande, våld/trygghet samt infrastruktur/samhällsplanering. Vi har försökt fånga dessa områden, så gott det har varit möjligt, utifrån samtliga åldersspann.

STATISTIKURVAL

Parallellt med kartläggningen har det skett ett urval av vilken statistik som skulle användas i analysen. Detta har skett i fyra steg. Första momentet har bestått av brainstorming kring vad som skulle synliggöras. Detta har skett i nära samverkan med representanter från Region Halland och Länsstyrelsen i Halland och även med Länsstyrelsens bredare jämställdhetsnätverk. Brainstormingen har gett värdefull information utifrån olika sakkunskapsområden. Det har också varit bra för förankring av projektet och väcka intresse för slutresultatet.

Nästa moment har varit att operationalisera "önskelistan" med hjälp av statistikkartläggningen. Här har frågor ställts såsom: Vad har vi för data som skulle kunna visa på mobbing? På sexuell och reproduktiv hälsa? På svåra ekonomiska omständigheter? Osv. Listorna över befintlig statistik har sorterats in under listan med önskemål, och utgjort underlag för att välja indikatorer.

Innan detta kunde ske krävdes dock svar på frågan: vad är en bra indikator? Vi har arbetat utifrån 5 huvudkriterier och poängsatt varje operationalisering från 1-5. Detta har gett en totalsumma som vi använt som stöd i urvalsprocessen. Viktigt att kommentera är att poängsättningen främst fyllt syftet att föra en strukturerad och systematisk diskussion kring indikatorerna, att kunna jämföra olika bedömningar och hitta en gemensam bedömning. Det har stöttat oss i processen snarare än fungerat som ett facit för vad som är en bra indikator eller inte.

De kriterier vi använt är:

1, Visar indikatorn på ojämställdhet/ojämlikhet?

Eftersom vi gör en jämställdhets- och jämlikhetsanalys har detta kriterium fått dubbel vikt jämfört med övriga. Här har vi tagit in i beräkningen dels om det finns spridning i värden, dels om det går att föra ett resonemang kring indikatorn utifrån etablerade teorier om jämställdhet och jämlikhet. Vad gäller exempelvis utsatthet för våld är det enkelt att föra sådana: våld är ofta en viktig aspekt av diskriminering och utsatthet, och dessutom en viktig del i etablerade teorier om maskulinitet och ojämställdhet. Vad gäller exempelvis tillgång till IT är det svårare. Det finns en koppling till jämlikhet, men den kan se ut på många olika sätt. Dels varierar det i vilken mån människor vill ha tillgång, dels finns skillnader i behov utifrån grupptillhörighet (den som har nedsatt rörlighet eller arbetar på distans har tex ett större behov än andra.). Det blir alltså svårare att resonera kring vad skillnader i tillgång till IT betyder för individen ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv, i jämförelse med exempelvis våld eller ekonomiska frågor.

2, Hur många berörs av denna indikator och hur viktigt är det för de berörda?

Vissa indikatorer, exempelvis inkomster och skola, berör samtliga medborgare i ett samhälle. Andra berör enbart ganska små grupper, men är i gengäld enormt viktiga för dem som berörs. Ett exempel på det senare är personlig assistans, som på individnivå enbart berör gruppen med funktionsnedsättning och anhöriga, men som för denna är helt avgörande för människors liv.

I vissa fall berörs många i någon mån, men väldigt få berörs mycket. Betyg är en sådan fråga: samtliga elever berörs av betygen – ju bättre betyg desto bättre förutsättningar för fortsatt skolgång och framtida yrkesval. Men i de flesta fall räcker det att komma över en viss nivå för att ha många möjligheter öppna. Det spelar inte så stor roll om en elev har toppbetyg eller nästan toppbetyg – de flesta utbildningsmöjligheter står ändå öppna. Men för till exempel dem som inte klarar behörigheten till gymnasiet blir betygen närapå livsavgörande. Sammantaget har vi alltså här kunnat välja mellan att sätta höga poäng på hur många som berörs, men lägre poäng på hur mycket de berörs; eller tvärt om, lägre på hur många som berörs och höga på hur mycket det berörs. Slutresultatet har dock varit ungefär detsamma oavsett val, så vi har inte fäst större vikt vid detta. Dessutom har poängsättningen inte fungerat som ett "facit" på om en indikator varit bra eller inte, utan varit ett sätt att stödja en strukturerad och systematisk urvalsprocess.

3, Har indikatorn någon relevans för regional tillväxt?

Denna fråga har varit något underordnad men ändå fungerat som utslagsgivande i några fall. Eftersom "Från vaggan till graven" varit ett tillväxtprojekt har detta kriterium varit viktigt att diskutera. Kopplingen tillväxt har kunnat vara direkt, såsom befolkningens utbildningsnivå; eller indirekt, som påverkat attraktiviteten i regionen och därmed tillväxten. Ett exempel på en indirekt koppling är trygghet. Trygghet i samhället är något som påverkar människors välmående, och därmed regionens attraktivitet, vilket i sin tur påverkar tillväxten. Det finns alltså en koppling mellan trygghet och tillväxt, men den är indirekt snarare än direkt.

4, Tillför indikatorn något till helheten?

I många fall är indikatorer parallella med varandra, de följer varandra tätt inpå och visar på ungefär samma fenomen i befolkningen. Det gäller exempelvis olika sätt att mäta skolresultat eller parallella fenomen inom psykisk ohälsa. För att begränsa antalet indikatorer har det varit av vikt att varje indikator tillför något nytt till analysen.

Vi har också varit noga med att försöka täcka individers livsvillkor både utifrån så många aspekter som möjligt och i olika åldrar. Vi har därför också försökt lyfta in indikatorer som är viktiga för specifika grupper och för olika tidsperioder i livet. I vissa fall har förekomsten av samma eller olika indikatorer i olika livsskeden varit avgörande för valet. Exempelvis ställs frågor om mobbing i skolan av myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) i Lupp-enkäten, och en liknande fråga ställs till vuxna i SCBs AKU-undersökningar. Även om inte datan är jämförbar kan vi i någon mån se hur mönstren förändras över tid genom att följa samma/liknade mått i olika åldrar.

Ytterligare en aspekt av detta har kommit fram under analysen. Eftersom vi intresserat oss för orsaker och konsekvenser i analysen så väcks frågor om "kan detta vara en förklaring". Vi har då velat vända oss till statistiken för att få svar, och denna typ av frågeställningar har lett till flera kompletteringar i ett sent skede av analysen.

5, Finns tillgängliga data?

Slutligen och i många fall avgörande har varit tillgången på tillförlitlig och högkvalitativ statistik, helst på regional nivå och helst som synliggör fler grupptillhörigheter än enbart kön. Trots att vi fäst mycket stor vikt vid denna aspekt har analysen brister i det här avseendet. I många fall har vi fått nöja oss med data uppdelad på en indelningsgrund i taget, dvs utifrån kön eller ålder, men inte samtidigt på kön i olika åldersgrupper. Vad gäller de diskrimineringsgrunder som inte fångas systematiskt (främst transpersoner, homo- och bisexuella och personer med funktionsnedsättning) har vi varit utlämnade till tillgång till specifika undersökningar gjorda av andra. Det som kan uppfattas som en skevhet i analysen, att vi exempelvis lagt stort fokus vid en viss grupp för ett visst fenomen, beror just på att det för detta fenomen funnits tillgänglig statistik. Vi har inte heller haft tillgång till data på individnivå, och vi kan därför inte säga om det är samma individer som berörs av ett fenomen, eller om det är olika individer men som tillhör samma grupper.

Bristen på data har huvudsakligen varit av tre slag: För det första har vi saknat underlag för verksamheter och områden som inte registreras systematiskt av myndigheter, exempelvis inom förskolan och människors privatliv. I någon mån har vi försökt motverka detta med kvalitativa analyser, men vi är medvetna om att detta är otillräckligt. Att göra en fullständig kartläggning över all relevant forskning om människors livssituation är inte möjligt.

För det andra har vi saknat statistik uppdelad utifrån olika grupptillhörigheter. I vissa fall har sådan helt saknats, exempelvis för religion. I andra fall, såsom för HBT-personer och personer med funktionsnedsättning, har det funnits statistik, men begränsat och inte systematiskt. Dessutom har vi i många fall saknat statistik uppdelat på flera diskrimineringsgrunder samtidigt. I många fall har vi exempelvis haft data uppdelad efter kön och uppdelad efter ursprung, men saknat data uppdelat på kön och ursprung samtidigt.

För det tredje har det ibland varit svårt att få fram statistik specifikt för Halland.

Myndigheternas registerstatistik har i flera fall kunnat begäras ut på Hallandsnivå, men i flera fall har urvalsgrupperna då varit för små, i synnerhet om statistiken ska delas in utifrån fler grupptillhörigheter än kön. Vi har därför i flera fall tvingats analysera nationell data och utifrån den fundera över om vi har anledning att tro att det ser annorlunda ut i Halland eller

inte.

Avsaknaden av statistik har försvårat möjligheterna att specificera vilken grupp som omfattas av ett visst fenomen, vilket försvårar studiet av hur olika diskrimineringsgrunder samverkar och att dra säkra slutsatser på gruppnivå. Att veta till exempel att samma grupper, exempelvis kvinnor med förgymnasial utbildning, har höga nivåer av ekonomisk utsatthet samtidigt som de har dålig fysisk hälsa innebär inte att de två faktorerna berör samma individer. Vi har alltså inte samma möjlighet att säga att det finns ett orsakssamband mellan ekonomisk situation och hälsa som om vi hade haft data på individnivå och kunnat se att samma individer som är ekonomiskt utsatta också har sämre hälsa. För att ändå kunna påvisa samband har vi vänt oss till dels annan forskning och rapporter med statistiska inslag, dels av kvalitativa analyser. För att synliggöra vad som är vad, har vi varit noga med att redovisa källor till resonemang och när vi inte hittat sådana har vi markerat i texten att det är en hypotes eller en spekulation.

Som tidigare nämnts så har vi också prioriterat att få fram data indelad efter grupp och på regional nivå, framför aktuell data. Tydligast blev detta vad gäller Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndighetens enkät över folkhälsa och levnadsvillkor, där mycket statistik hämtats. Denna görs årligen på nationell nivå, men ger då mycket begränsad statistik över Halland. Vi har därför använt oss av 2014 års siffror, då den senast togs fram specifikt för Halland. Det gäller också de kartläggningar av diskriminerade grupper (homo- och bisexuella, transpersoner och personer med funktionsnedsättning) som Folkhälsomyndigheten kartlagt specifikt, vilket gjordes 2014-15. Data som analyserats varierar därför mellan 5-10 år. Den största delen av statistiken togs fram från 2014 eller senare. I ett par fall är datan äldre (exempelvis SCBs tidsanvändningsstudie som senast genomfördes 2010). I de fall vi tagit med så gammal data har vi gjort bedömningen dels att den tillför mycket till analysen och dels att vi inte tror att aktuella siffror om de fanns skulle skilja sig så mycket att det skulle förändra den övergripande analysen.

Genom den ovan beskrivna processen har vi landat i ett urval på över 100 indikatorer, där vi i vissa fall använt olika operationaliseringar för att kunna synliggöra olika grupper.

ANALYSEN

I analysen har vi funnit det viktigt att lyfta in olika former av expertkompetens utöver vår egen. En intersektionell jämställdhets- och jämlikhetsanalys kan inte göras enbart mer hjälp av teorier om jämställdhet och jämlikhet, utan kräver också kunskap både om de ämnesområden där ojämställdheten och ojämlikheten tar sig uttryck och om den specifika situation där det sker. Vi har därför arbetat aktivt med att förankra analysen hos regionala sakkunniga inom

olika ämnesområden (exempelvis skola, folkhälsa, infrastruktur) och inom de olika diskrimineringsgrunderna.

I centrum för denna process stod två analysworkshops där vi bjöd in sakkunniga från hela Halland för att delta i arbetet. Under workshopen arbetade deltagarna med påståenden hämtade från statistiken, exempelvis "Kvinnor finns oftare än män i utbildning efter avslutad SFI". På stora pappersark länkade de samman korten genom att rita pilar, och kompletterade med att skriva in sina egna kunskaper. Vi bad dem också att så långt de kunde hänvisa till källor med mera för att underlätta för oss att kvalitetssäkra analysen.

Förutom att ge input till analysen fungerade workshoparna också som kvalitetssäkring av den insamlade datan. I ett par fall synliggjordes felaktigheter, antingen i tolkningen eller i datan som legat till grund för den. I något fall fick vi också information om motsägande eller uppdaterad statistik som inte överensstämde med våra resultat. Också detta var mycket värdefull input som vi bearbetat vidare.

Utifrån resultatet i workshoparna har vi sökt källor till samtliga påståenden, och dessa källor har i sin tur gett oss mer information till analysen. De påståenden som vi inte har kunnat belägga har vi provat utifrån våra egna förkunskaper: Om vi har uppfattat dem som rimliga och överensstämmande med befintliga teorier om jämställdhet och jämlikhet har vi skrivit in dem som hypoteser. Saker som motsäger befintlig forskning har vi utelämnat.

Inför analysseminarier så skickades det ut ett statistikunderlag, vilket också skickades till sakkunniga inom respektive diskrimineringsgrunder. I många fall har detta varit personer som arbetar vid olika myndigheter i Halland. Vi har också i vissa fall specifikt vänt oss till personer med stor kunskap om en viss diskrimineringsgrund. I denna process har vi involverat främst Myndigheten för delaktighet och trans/HBTQ-experten Lukas Romson.

SLUTRAPPORTERING OCH FÖRANKRING

Den samlade analysen är sammanställd i denna rapport. Att strukturera en rapport byggd på så mycket information utifrån många olika perspektiv har varit en utmaning.

Rapporten är upplagd tematiskt utifrån de "sambandskluster" bestående av orsaks- och konsekvenssamband, som vuxit fram under analysen. Ett flertal olika upplägg testades innan vi fann att detta var en lämplig struktur. Att utgå från livscykeln med ett kapitel för barndom osv gjorde det svårt att se samband över tid, eftersom så många grupper berörs samtidigt, sambandsresonemangen blev för uppsplittrade. Dessutom har vi inte samtlig information åldersindelad, och många samband gäller oavsett ålder, vilket innebar antingen onödigt många upprepningar eller stora hål i livsskildringen. När vi istället försökte utgå ifrån

gruppstillhörighet förlorade vi det intersektionella perspektivet, alltså hur olika gruppstillhörigheter samverkar. Slutligen försökte vi tänka områdesvis, alltså separata kapitel för arbete, hälsa, utsatthet osv, men vi tappade då sambanden mellan de olika livsområdena. Därför landade vi slutligen i denna kanske ologiska men pragmatiska lösning, inte som optimal men som bättre än alternativen. Det har självklart konsekvenser, exempelvis blir livscykelperspektivet mindre tydligt.

För att kvalitetssäkra såväl form som innehåll bjöd vi in till ett "kreativtseminarium" där deltagarna inbjöds att kommentera fritt samt utifrån ett antal frågeställningar där vi upplevde ett behov av synpunkter. Synpunkterna från deltagarna var viktiga och ledde till ett antal förändringar både vad gäller innehåll och rapportens struktur.

Slutprodukten efter kreativtseminariet har slutligen skickats ut på bred front i Region Halland och till ett flertal andra intressenter för att kvalitetssäkra slutprodukten. Efter denna remissomgång gjordes endast mindre ändringar.

AVGRÄNSNINGAR OCH STRATEGISKA VAL

Uppdraget var att synliggöra människors livsvillkor utifrån de sju diskrimineringsgrunderna och andra relevanta bakgrundsvariabler. I praktiken är det omöjligt att ta in samtliga relevanta variabler i en analys, och vi har därför gjort ett antal strategiska val.

Etnicitet är definitionsmässigt något som berör självidentifikation. Det är inte heller ömsesidigt uteslutande utan en person kan bära olika etniciteter parallellt. Det som mest påverkar våra livsvillkor är dock inte vilken etnicitet vi faktiskt har. Vi kan utsättas för rasism utifrån vilken härkomst *andra* uppfattar att vi har. Vi har därför valt att operationalisera etnicitet huvudsakligen utifrån födelseregion (inrikes/utrikes samt på nationell nivå födelseregion). I vissa fall tittar vi också på bakgrund. Utrikes bakgrund har då den som själv är utrikes född eller har två utrikes födda föräldrar.²

Diskrimineringsgrunden religion/livsåskådning behandlas i praktiken som en aspekt av etnicitet/ursprung. Orsaken är att det ofta är mycket svårt att skilja ut religiösa uttryck från kulturella som bakgrundsvariabler och det blir därför svårt att hantera religion som en separat variabel. Det är dessutom i stort sett omöjligt att hitta statistik uppdelad utifrån religionstillhörighet. Vi är medvetna om att det finns en svaghet i operationaliseringen, eftersom diskriminering utifrån religion också drabbar personer som inte utsätts för rasism men som har en normbrytande religion/livsåskådning.

² Definitioner från SCB

Socioekonomiska faktorer har vi valt att operationalisera utifrån utbildningsnivå. Vi ville fånga socioekonomins konsekvenser i ett bredare perspektiv än enbart ekonomiska faktorer. I vissa sammanhang, till exempel vad det gäller bostadsmarknaden hade det sannolikt varit mer relevant att analysera utifrån inkomstnivåer, men det har varit tids- och resursmässigt omöjligt att göra samtliga indelningar.

Slutligen finns självklart ganska många perspektiv som vi inte hunnit fördjupa oss i. Det hade till exempel varit intressant att lyfta de nationella minoriteternas situation utifrån språk och strukturell diskriminering. I flera sammanhang hade vi också velat gå mer på djupet och studera specifika gruppers villkor generellt eller i specifika situationer, såsom ensamstående föräldrar, personer med funktionsnedsättning i arbetslivet (i synnerhet personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som i många fall inte omfattas av den tillgängliga statistiken), ungdomar som lever i gränslandet mellan olika kulturer (i synnerhet de som lever i en så kallad hederskontext), transpersoners situation i vården och HBT-personers föräldraskap. Samtliga dessa, och många fler, är områden där vi fått nöja oss med att kika genom en dörrspringa för att sedan hasta vidare.

Det som i slutändan varit avgörande för våra vägval har varit tillgången till statistik. Även om vi kompletterat med kvalitativa uppgifter finns det gränser för vad som är möjligt inom ramen för denna analys.

Att tänka på när du läser

Denna rapport är i första hand baserad på statistik, och på jämförelser både mellan olika grupper och mellan Halland och riket. En statistisk bild av verkligheten är också förenklad. Det innebär att du som läsare behöver minnas några saker när du läser, för att inte texten ska missuppfattas.

Intersektionalitet innebär att vi velat titta på hur olika diskrimineringsgrunder samverkar med varandra för att visa på hur strukturer påverkar människor i olika situationer. I en statistisk analys framstår grupper lätt som homogena vilket vi alltså velat komma bort ifrån. Därför skickar vi med några tankar till er som läser.

För det första arbetar vi med genomsnittsvärden för olika grupper. Ett genomsnittsvärde säger något om gruppen som helhet, men sällan något om de enskilda individerna inom gruppen. Om texten säger att ungdomar med utrikes bakgrund har svårare att ta gymnasieexamen så innebär det att FLER i den gruppen inte klarar sig än bland ungdomar med inrikes bakgrund, inte att alla har svårigheter. Det finns självklart många ungdomar med utrikes bakgrund som klarar skolan bättre än många med inrikes bakgrund. Ett medelvärde säger inget om spridningen inom gruppen, och som alltid när det gäller människor kan spridningen vara stor.

Dessutom är ungdomar så mycket mer än sin inrikes/utrikes bakgrund. De har ett kön, en funktionsnedsättning eller inte, en sexuell läggning och de kommer från familjer med olika förutsättningar. De är dessutom individer med olika förutsättningar och intressen i sig. De som är gynnade utifrån en diskrimineringsgrund kan vara diskriminerad utifrån en annan. När vi skriver om statistik blir intrycket lätt att grupper är homogena. Genom att fokusera på medelvärden och skillnader mellan grupperna ges intrycket att kvinnor är på ett sätt, utrikes födda på ett annat, personer med funktionsnedsättning på ett tredje... Effekten kan bli den motsatta vad vi önskat: att rapporten bidrar till stereotypiseringen av grupper genom att framställa vissa grupper som utsatta och maktlösa, och andra som privilegierade. Därför är det viktigt att hålla skillnaden mellan strukturnivå och individnivå i minnet: Att utrikes födda oftare än inrikes födda är arbetslösa innebär inte att varje utrikesfödd person är arbetslös. Det finns pojkar med toppbetyg, utrikes födda tjejer som helt slipper hedersrelaterat förtryck, transpersoner som aldrig misshandlats och personer med funktionsnedsättning som har ett bra arbete med god lön.

Men förenklingen är också statistikens styrka. Den dag vi enbart studerar människor i egenskap av individer kommer vi inte längre att se skillnader på gruppnivå, skillnader som orsakas av olika förutsättningar i samhället omkring oss. Den förenklade bilden är viktig för att

ge en bild av ojämställdheter och ojämlikheter, vilket motiverar rapporter som denna. Icke desto mindre måste vi vara försiktiga med hur vi använder dessa bilder, så att de inte stigmatiserar istället för att förändra villkoren. Det är svårt, men alternativet att inte visa på dessa ojämställdheter och ojämlikheter är ett sämre alternativ.

Samlingsbegreppet "diskriminerade grupper" omfattar de grupper som på något sätt utsätts för eller riskerar utsättas för diskriminering i vissa situationer. I andra situationer kommer de inte att utsättas. Vi använder uttrycket för att förenkla läsningen, istället för att vid varje tillfälle nämna samtliga de grupper vi menar. När vi antar att det kan finnas en koppling till just utsatthet och diskriminering generellt och inte till egenskaper/förhållanden specifika för en viss grupp, så kan det vara rimligt att anta att sambandet även gäller andra diskriminerade grupper där vi saknar statistik.

Det kan förefalla som att vissa grupper i vissa sammanhang får ta oproportionerligt mycket plats i jämförelse med andra grupper. Detta beror i de flesta fall på tillgången till lättillgänglig information. Det finns exempelvis väldigt mycket skrivet (som vi kommit i kontakt med) om ungas psykiska hälsa, jämfört med äldres, oavsett grupptillhörighet. Vi har försökt kompensera för denna varierande tillgänglighet, men inte lyckats fullt ut. Vi uppmanar därför dig som läsare att reflektera över om det kan vara så att det som gäller i en grupp, exempelvis unga eller hbt-personer, också kan vara tillämpligt i din verksamhet för de grupper som finns där.

Jämförelserna sker också ibland mellan Halland och riket som helhet. När vi gör sådana jämförelser måste vi ha i åtanke att förutsättningarna mellan olika delar av Sverige skiljer sig åt och att "sämre siffror" därför inte måste innebära att regionen i sig är sämre. Dessutom kan det också finnas stora skillnader inom regioner. Utbildningsnivån är exempelvis alltid högre i större städer och än mer i de stora universitetsstäderna. Kulturutbudet likaså. En större befolkning ger större möjligheter till ett större utbud av både butiker och tjänster.

Vi har inte jämfört skillnader mellan olika regioner överlag, utan endast använt genomsnittsvärdet i riket som referensvärde till halländska data. Oftast använder vi då medelvärde, vilket innebär att enstaka regioner med mycket höga/låga värden kan dra upp medelvärdet så att de flesta regioner hamnar under genomsnittet. Ett bra exempel är utbildningsnivån: vi vet att ett par regioner som domineras av stora universitet och stora städer har avsevärt högre utbildningsnivå än övriga, som då hamnar under ett medelvärde trots att de tillhör den "övre halvan" av regionerna vad gäller utbildning. Vi hade kunnat undvika detta genom att istället arbeta med medianvärden för riket, vilket i sin tur hade fått motsatt problematik: i den verklighet Halland verkar existera ju de utstickande regionerna

som man också måste förhålla sig till.

Rapporten är faktatung, och innehåller mycket statistik. Vi har valt att inte lägga tabeller fortlöpande i texten där fakta presenteras, utan i en tabellbilaga vid sidan om. Anledningen är att många tabeller är så stora och omfattande att det skulle göra texten än mer svårtillgänglig. Vi rekommenderar alltså att rapporten läses med tabellbilagan intill.

Slutligen, för att lite tydligare lyfta fram livscykelperspektivet, och göra en mer lättillgänglig presentation av rapporten, finns en livscykelberättelse som bilaga: "Den bästa livsplatsen - för vem? - en livsberättelse från vaggan till graven. Denna berättelse är skriven på ett mer målande sätt för att belysa de stora dragen i analysen med fokus på hur livet i Halland ser ut i olika livsfaser och för olika grupper. Den innehåller dock inte några fakta som inte finns också i den övergripande rapporten, så för källhänvisningar och detaljerade fakta med mera hänvisar vi till huvudrapporten.

De lyckligt lottade

Som tidigare nämnts lever hallänningarna vid första anblick ett gott liv. Vi kommer nu steg för steg att bryta ned dessa siffror för att ge en mer komplex och nyanserad bild. I detta kapitel kommer vi att fokusera på förhållandena inom den mest gynnade gruppen i Halland. Kön blir den dominerande faktorn i denna inledande analys. Den kommer att studera den ”heterosexuella kärnfamiljen bestående av individer med minst gymnasieutbildning (svensk), utan funktionsnedsättningar och där minst en, oftast båda har någon typ av anställning”.

EN DOFT AV 50-TAL

Den mest gynnade gruppen i Halland liksom i Sverige utgörs av en medelklassfamilj med två inkomster, hans ganska god, som tillsammans möjliggör en livsstil som ofta inte är möjlig för andra grupper. Basen för detta är en god arbetsmarknad med höga löner inom manligt dominerade branscher, och en jämförelsevis liten och sämre betald arbetsmarknad för kvinnor. Situationen i Halland visar alltså vissa likheter med en svensk folkhemsidyll i en svunnen tid där mannen var den huvudsaklige familjeförsörjaren.

Kärnfamiljen är starkare i Halland än i riket. I Halland lever 73% i kärnfamilj med två barn³ jämfört med 68% i riket. Tillsammans med en god arbetsmarknad med relativt låg arbetslöshet⁴, 6,7% (riket 7,3%), ger det vanligtvis två inkomster att leva på. Nettoinkomsten⁵ i Halland⁶ är också jämförelsevis goda, i synnerhet för män som tjänar ca 18 000 kr mer per år än män i riket, och de halländska männen tjänar ca 80 000 kr mer än kvinnorna i Halland, som tjänar ungefär som på riksnivå. Nettoinkomsten för män i Halland är ca 300 000 kr, jämfört med 282 000 i riket och 220 000 kronor för kvinnor i Halland.

Den största orsaken till skillnader i lön mellan könen är dels lönestrukturen på arbetsmarknaden, där kvinnor oftare finns i lågavlönade sektorer. En del av skillnaden förklaras också av att kvinnor inom dessa sektorer inte har samma tillgång till kompetensutveckling och till högre positioner, exempelvis arbetsledning och speciella uppdrag som kan bygga på lönen. Även direkt diskriminering kan vara en orsak⁷.

Arbetsmarknaden i Halland är starkast inom manligt dominerade branscher vilket syns i mäns högre löner⁸. Det är också fler som arbetar i manligt dominerade sektorer i Halland jämfört

³ Tabell 67, 2016

⁴ Tabell 13.1, 2017

⁵ Summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar.

⁶ Tabell 3.1, 2015

⁷ Medlingsinstitutet, 2017, sid 38

⁸ Tabell 2.1.1, 2.2.1, 2.3, 2015

med rikssnittet⁹. Arbetslösheten¹⁰ är visserligen lite högre bland män än bland kvinnor (5,5% jämfört med 4,9%) men även sysselsättningen är högre, 71,7% jämfört med 66,5%.

Detta gäller trots att större andel kvinnor har högskoleutbildning¹¹; den relativa avsaknaden av stora företag och offentliga institutioner¹² leder till färre arbetstillfällen inom de områden där högutbildade kvinnor ofta arbetar: administration, ekonomi, HR och liknande branscher.

För männen å andra sidan "räcker" det i många fall med gymnasieutbildning – etableringsgraden¹³ bland dem som går ut gymnasiet från mansdominerade gymnasieprogram är hög. Exempelvis har fordonsprogrammet en etableringsgrad 1 år efter gymnasiet på 67,6%, jämfört med rikets 54,5%, och bygg har en etableringsgrad på 65,6% jämfört med rikets 53,7%. Det är bara efter estetiskt program och naturbruk som etableringsgraden i Halland är under riksgenomsnittet.

Halland har också en lite större andel med enbart gymnasieutbildning¹⁴ än riket som helhet – 51% bland män och 43% bland kvinnor (riksgenomsnittet är 47% respektive 41%). 17% av kvinnorna jämfört med 15% av männen har också en kortare eftergymnasial utbildning (mindre än tre år). Fler kvinnor har högre akademisk utbildning, men siffrorna för båda könen är lägre än i riket: 29% av kvinnorna och 18% av männen (jämfört med 32% respektive 22% i riket). De högre utbildade grupperna finns främst i Kungsbacka samt i någon mån i städerna längs kusten¹⁵. Många, särskilt män i länets norra delar (främst Kungsbacka men även Varberg), pendlar också till Göteborg.

Att den kvinnodominerade sektorn är relativt mindre i Halland än i Sverige som helhet¹⁶ kan vara en förklaring till att kvinnodominansen i dessa yrken ofta är större än i riket¹⁷. Andelen kvinnor är högre än i riket inom offentlig förvaltning (64% jämfört med 57%), vård och omsorg (85% jämfört med 79%), utbildning (74% jämfört med 72%) och hotell och restaurang (63% jämfört med 51%).

Samtidigt finns också en något högre andel kvinnor än i riket i flera manligt kodade näringsgrenar, exempelvis tillverkning och utvinning (27% jämfört med 23%) och transport

⁹ Tabell 12, 2017

¹⁰ Tabell 13.1, 13.3, 2017

¹¹ Tabell 110, 2016

¹² Regionfakta

¹³ Tabell 105, 2013/2014

¹⁴ Tabell 110.1, 2016 s

¹⁵ SCB

¹⁶ Regionfakta

¹⁷ Tabell 12, 2017

(30% jämfört med 23%). Undantaget från kvinnodominansen är den relativt stora byggbranschen, där andelen kvinnor är lägre än i riket: bara 3,4% jämfört med 9,9% i riket. De näringsgrenar som når könsbalans (40/60) är finansiell verksamhet inom företag (43% kvinnor) och handel (45% kvinnor). Ca 28% av hallänningarna totalt, (26% kvinnor och 31% män) arbetar därmed i "jämställda" branscher.

Näringsgrenar där kvinnor är i majoritet ger överlag sämre betalt i förhållande till utbildningsnivå än manligt dominerade¹⁸. Det är också branscher där arbetsvillkoren överlag ofta är dåliga med låg känsla av kontroll, stress, hög både fysisk och emotionell belastning¹⁹ och där utbildning och stöd för att utföra arbetsuppgifterna ofta inte tillhandahålls²⁰. Detta gäller i högre grad än i manligt dominerade yrken där hjälpmedel och förebyggande arbete är mer utvecklat, visar Arbetsmiljöverkets utredning om kvinnors arbetsmiljö²¹. Detta är en bidragande faktor till kvinnors sämre både fysiska och psykiska hälsa, vilket vi tittar närmare på i kapitlet "Det köpta välmåendet".

Trots att kvinnors arbetsmiljö är sämre är det oftare män som råkar riktigt illa ut i arbetet. Under 2015 var det totalt 34 personer som dog till följd av en olycka i arbetet i Sverige, av dem var enbart en kvinna²². Normer och föreställningar relaterade till kön är en viktig faktor bakom detta, enligt forskning sammanställd av Arbetsmiljöverket. Män har oftare farliga arbetsuppgifter, en konsekvens av könsmärkning av både arbetsplatser och arbetsuppgifter. Män söker sig till yrken som uppfattas maskulina, ofta "tuffa" och "aktiva". Män är också mer benägna till risktagande, och tävlingsinriktade, vilket vi också ser i kapitlet "Framtidshoppet?". Dessa normer präglar männen från början men riskerar dessutom förstärkas i homogent maskulina miljöer.²³ Detta är studier på nationell och internationell nivå men det finns ingen anledning att tro att Halland avviker särskilt mycket. Den könssegregerade arbetsmarknaden och dess konsekvenser drabbar alltså inte enbart kvinnor, utan får även negativa konsekvenser för män.

MÄNNEN GÅR TILL JOBBET, KVINNORNA...

Bilden att arbetsmarknaden är manligt dominerad förstärks av tendensen att kvinnor tar mer ansvar för hem och hushåll samt vård av barn och anhöriga än män. Kvinnors sysselsättningsgrad²⁴ i Halland är något högre än i riket (66,5% jämfört med 65,7%) och

¹⁸ Medlingsinstitutet, 2017, sid 20

¹⁹ Arbetsmiljöverket, 2016, sid 12.

²⁰ Arbetsmiljöverket, 2017 (1), sid 8-9, Arbetsmiljöverket, 2017 (2), sid. 18-19

²¹ Arbetsmiljöverket, 2017 (2), sid. 18-19

²² Arbetsmiljöverket, 2017 (3), sid 24

²³ Arbetsmiljöverket, 2017 (3), sid 25-30

²⁴ Tabell 13.1, 2017

arbetslösheten lägre (4,9% jämfört med 6,4%). Men kvinnors sysselsättningsgrad är lägre än mäns (66,5% jämfört med 71,7%) vilket antyder att kvinnor gör något annat.

En faktor är att kvinnor studerar mer än män²⁵. Över 28% av kvinnorna, jämfört med drygt 17% bland männen har en högskoleutbildning på över tre år. På Högskolan i Halmstad är kvinnor i majoritet, över 60%²⁶. Andra utbildningsformer bidrar även dom till skillnaden: Andelen kvinnor inskrivna på Komvux²⁷ är 60% och kvinnor går oftare än män från SFI till utbildningsinsatser än till yrke²⁸ (som vi ska se i kapitlet "Ekonomisk utsatthet och segregation"). Att kvinnor har goda förutsättningar för akademiska studier märks tydligt när vi tittar på studieresultat redan i unga åldrar, vilket vi ska se i kapitlet "Framtidshoppet". Något fler kvinnor än män, 13% jämfört med 11%, lever också i utanförskap²⁹, alltså är långtidsarbetslösa eller sjukskrivna.

Ytterligare en skillnad är att kvinnor tar ut mer föräldrapenning än män³⁰, 73% av dagarna vilket är ungefär detsamma som i riket. Nationella kartläggningar visar att mammans utbildningsnivå är den faktor som mest påverkar uttaget av föräldrapenning: högutbildade föräldrar, särskilt mammor, har oftare ett mer jämställt uttag.³¹ Utifrån det perspektivet, givet att utbildningsnivån är något lägre än i riket (också bland kvinnor), är det intressant att skillnaden inte är större än så. Något, kanske den starka arbetsmarknaden, kanske lägre andel utrikes födda (se vidare i kapitel "Välkommen till Halland!"), kompenserar för den lägre utbildningen när det gäller uttaget av föräldrapenning.

Många kvinnor som ammar länge upplever att också amningen är en anledning till att vara den huvudsakliga hemmavarande. Att födande kvinnor i lesbiska föräldrapar tar ut betydligt mindre föräldraledighet än icke födande³² talar för att amning och andra fysiska processer inte har avgörande betydelse. Vid nio månaders ålder är det fortfarande över en tredjedel (35%) som fortfarande ammar barnet helt eller delvis³³. Siffrorna är högst i Hylte och Halmstad och lägst i Kungsbacka vilket förstärker hypotesen att återgång till arbete påverkar amningen. I Hylte och Halmstad är arbetslösheten, särskilt långtidsarbetslösheten, bland de högsta i länet, i Kungsbacka lägst³⁴. Det är dock oklart i vilken mån mammor ammar för att de är hemma, eller

²⁵ Tabell 110.1, 2016; Tabell 112, 2015

²⁶ Tabell 112.2, 2016

²⁷ Tabell 108, 2016

²⁸ Tabell 107, 2013

²⁹ Tabell 14.1, 2015

³⁰ Tabell 23.1

³¹ Försäkringskassan 2013, sid 17.

³² Moberg, Ylva; 2016; sid. 15

³³ Tabell 68, 2015

³⁴ Regionfakta

är hemma för att underlätta amning.

Vi saknar halländska data över på vilket sätt föräldraledigheten, både betald och obetald, tas ut, men det finns ingen anledning att tro att mönstret i Halland inte ungefär följer riket. På riksnivå är kvinnor föräldralediga under sammanhängande tid i högre grad än män³⁵. Nära tre gånger så många kvinnor som män var föräldralediga hela veckan, både bland grupperna med gymnasial och med eftergymnasial utbildning³⁶.

Halländska kvinnor lönearbetar också 3,6 timmar mindre än män per vecka³⁷. Den vanligaste orsaken till kortare arbetstid, enligt SCB:s nationella arbetskraftsundersökning, är att det inte finns heltidstjänster att få. Det gäller dock män i något högre grad än kvinnor (27% av kvinnorna och 32% av männen som uppger att de arbetar deltid söker heltid). De orsaker kvinnor i högre grad än män anger för att arbeta deltid är vård av barn, eller att arbetet är fysiskt och/eller psykiskt krävande. Dessutom är det vanligare att män säger sig ha flera jobb. Det finns alltså en möjlighet att männen har deltidsanställningar på respektive arbetsplats men sammanlagt arbetar mer än heltid.³⁸

Även andra siffror visar att kvinnor tar mer ansvar för det obetalda hem- och omsorgsarbetet än män. Exempelvis kan vi konstatera att av de som går ner i arbetstid för att vårda barn eller anhörig visar siffror på riksnivå att endast 12,5% är män.

Detta speglar hur det obetalda hemarbetet fördelas i heterosexuella par³⁹. Vi ser hur kvinnor (i gruppen 20-64 år) lägger 37 minuter mer än män per dag på hushållsarbete, vilket är en mindre skillnad än i riket som helhet (44 min). Eftersom männen lägger lika mycket tid på hushållsarbete i Halland som i riket väcks också frågan om det är någon annan som utför arbetet (exempelvis köpta hushållstjänster) eller om det helt enkelt läggs mindre tid på hushållsarbete i Halland.

Skillnaden mellan könen är (på nationell nivå, halländska data saknas) betydligt större i gruppen 65-84 år (1 timme och 23 minuter) och mindre bland 15-29 åringarna (12 min). Skillnaden beror delvis men inte helt på att det totala antalet timmar som ägnas åt hushållsarbete ökar med åldern. Bland de yngsta lägger pojkarna 31 minuter och flickorna 43

³⁵ Tabell 24

³⁶ Siffrorna kommer från AKU och gäller hela gruppen oavsett åldersgrupp, från 16-84 år, där de yngre av naturliga skäl varken har högre utbildning eller barn.

³⁷ Tabell 15, 2017

³⁸ SCB:s Arbetskraftsundersökning 2016

³⁹ Tabell 72, 2010/2011

minuter på hushållsarbetet. I gruppen 20-64 år lägger männen 62 minuter medan kvinnorna lägger 106 minuter på hushållsarbetet per dag. I den äldsta gruppen (65-84 år) har skillnaderna ökat ytterligare (männen 80 minuter och kvinnorna 163 minuter). Vi ser alltså att när hushållsarbetet ökar i de åldrar när de flesta bildar familj så är det kvinnor mer än män som lägger den tiden. Detsamma sker när tiden för hushållsarbete ökar efter pensionen, tiden kvinnor lägger på hushållsarbete ökar mer än för män.

När olika åldersgrupper studeras vid samma tidpunkt finns också alltid möjligheten att det inte bara är skillnaden i livssituation i olika åldrar som påverkar, utan att det också finns en generationsskillnad. Det är alltså väldigt svårt att veta i vilken mån de som var 15-19 år 2010 när studien genomfördes, kommer att följa samma mönster som sina föräldrar när de själva blir äldre. Förändringar över tid visar också att den totala tid som läggs på hushållsarbetet minskar. Dock är det kvinnor som står för den minskningen, medan männens timmar är relativt konstanta⁴⁰. Den ökade jämställdheten förklaras alltså snarare av att gruppen kvinnor minskar sitt hushållsarbete, än av att männen överlag gör mer.

Utöver det vi redan visat, att kvinnor lägger mer tid på hushållsarbetet, vet vi att kvinnor i högre grad tar "projektledarrollen" – samordningsansvaret, ansvaret att planera, koordinera, se till att saker blir gjorda. Detta ansvarsbärande innebär utöver arbetet också den psykiska påfrestningen att bära ansvaret för eventuella misslyckanden; skulden för att gymmapåsen glömts hemma eller att frukostbrödet är slut. Föreställningar i samhället förstärker detta; kvinnan skuldbeläggs inte bara av barnet som saknade gymmapåse, utan också av lärare och andra som också de ser kvinnan som ansvarig för denna typ av frågor. Dessutom bär kvinnor i relationer det emotionella ansvaret: hon tar på sig uppgiften att se till att alla mår bra och att sociala relationer fungerar både inom och utom familjen.⁴¹

Ur barnens perspektiv innebär detta genom hela uppväxten en mer närvarande mamma som tar huvudansvaret för hemmet och en mer frånvarande pappa som försörjer familjen. Risker är stor att de inte har lika stor tillgång till båda föräldrarna utan att en förälder blir betydligt viktigare än den andra. En undersökning gjord av Kamratposten för några år sedan visar att många barn hellre väljer att inte söka stöd hos någon vuxen alls, än att prata med sin pappa. Mamman däremot står högst upp på listan av vuxna förtroendepersoner.⁴² SCBs undersökning av levnadsförhållanden riktad till barn nyanserar bilden: 85% av flickorna 10-12 år och 81% av pojkarna vänder sig till mamma om de är oroliga eller bekymrade, medan en mindre andel,

⁴⁰ SCB tidsanvändningsstudie

⁴¹ Holmberg, 1999

⁴² Kamratposten nr 15 2018

62% av flickorna och 68% av pojkarna också vänder sig till pappa. Bland äldre barn är mönstret liknande men på lägre nivåer: det ligger närmare till hands att vända sig till sin mamma än sin pappa, även om skillnaden är mindre bland pojkar.⁴³

Ju större skillnaden är mellan mammors och pappors roll i barnens liv desto viktigare blir den föräldern som barnet vänder sig till i första hand. Det skapar en större utsatthet, om den primära föräldern av någon anledning, tillfälligt eller långsiktigt, inte fungerar som den ska. I förlängningen kan det också tänkas påverka barnens identitet och forma deras bild av vad de själva kan göra och bli i framtiden, alltså att de själva väljer mer traditionella könsroller.⁴⁴ Kvinnornas sämre arbetsmarknad och större hemansvar får också långsiktiga konsekvenser för hennes yrkeskarriär. Det återspeglas i att bara drygt en tredjedel av alla chefer i Halland är kvinnor⁴⁵. I samtliga näringsgrenar är andelen kvinnliga chefer också lägre än andelen anställda – även i de branscher, såsom den offentliga sektorn, där de kvinnliga cheferna är i majoritet. I kommuner och landsting där andelen kvinnliga chefer är över två tredjedelar är också andelen kvinnliga anställda över 80%, alltså högre än andelen chefer. Även om kvinnor är i majoritet är det alltså fortfarande män som styr över kvinnor än vice versa.

Motsvarande syns inom bolagsstyrelser, där män är i stor majoritet – upp emot tre fjärdedelar enligt en mätning från Bisnode⁴⁶ för Halland. Siffrorna är osäkra men de tyder på större mansdominans i Halland än på rikspanet, om vi jämför med Allbrightstiftelsens rapport från 2017, där 33% av styrelseledamöterna är kvinnor på riksnivå⁴⁷. Allbrihtrapporten pekar också på ojämställdheter inom företagsledningarna som helhet, där kvinnor mer sällan sitter på ordförandeposten⁴⁸.

Att kvinnor är så underrepresenterade i chefsleden är en viktig orsak till underrepresentationen i bolagsstyrelserna, eftersom ledande ansvarspositioner i företag är meriterande till styrelsepositioner i ett senare skede. Det finns också en branschdimension. Allbrihtrapporten nämner energi, kraftförsörjning, material och teknologi som mest mansdominerade⁴⁹. Representationen av kvinnor på chefsnivå är också överlag mindre i små och medelstora bolag än i större, vilket kan vara en orsak till att siffrorna är lägre i Halland än

⁴³ SCB, Barn-ULF

⁴⁴ Se teorier om social inlärning

⁴⁵ Tabell 21, 2015

⁴⁶ Bisnode, 2018

⁴⁷ Allbright, 2017 sid 15.

⁴⁸ Allbright, sid 15-16

⁴⁹ Allbright, 2017, sid 6

rikssnittet⁵⁰.

Förutom att det innebär att kvinnor har mindre makt än män riskerar detta få en självförstärkande effekt av flera anledningar. För det första är valberedningarna ofta mycket mansdominerade, 88% på nationell nivå⁵¹, och det är vanligt fenomen att ”män rekryterar män” medan kvinnor rekryterar båda könen⁵². För det andra blir det svårare för en kvinna att anta ett styrelseuppdrag när få andra kvinnor gör det, att vara i minoritet innebär en utsatt position. Det blir också svårare att se sig själv på en viss position när förebilder saknas⁵³.

Att mannen (i den heterosexuella relationen) gör karriär, medan kvinnan står tillbaka och tar huvudansvaret för hem och barn, avspeglas också i deras inkomster långsiktigt, där skillnaden mellan kvinnors och mäns inkomster ökar med åldern⁵⁴. Detta blir i synnerhet kännbart i samband med pensionen, när inkomsterna överlag minskar. Genomsnittspensionen⁵⁵ per år är för kvinnor i Halland ungefär 116 000 kronor medan den för män är ungefär 161 000, alltså inte ens tre fjärdedelar av männens pension. Skillnaden är något större än i riket, där kvinnors pension är ungefär den samma som för halländska kvinnor, men mäns något lägre, ungefär 153 000 kr.

Kvinnors disponibla inkomst⁵⁶ sjunker från drygt 280 000 kronor i gruppen 60-64 år, till 226 000 i gruppen 65-69 år och ned till 186 000 i gruppen 70-74 år. Detta inkomstfall kan få stora konsekvenser för livsstil. Särskilt kännbart blir inkomstminskningen för ogifta kvinnor som endast lever på en inkomst, och i synnerhet för nyblivna änkor som förutom den egna inkomstminskningen förlorar fördelen med att vara ett tvåfamiljshushåll där den andra ofta har högre inkomst.

ETT HUS VID HAVET

Priserna på boende i Halland är bland de högsta i Sverige om man bortser från Stockholms län⁵⁷. Samtidigt bor betydligt fler hallänningar i äganderätt⁵⁸ – hela 62,5% jämfört med rikets 48%. Färre än i riket bor i hyresrätt (drygt 28% jämfört med 33,6 i riket). Och väldigt många färre bor i bostadsrätt, bara knappt 9% jämfört med knappt 18% i riket.

⁵⁰ Allbright, 2017, sid 10

⁵¹ Allbright, 2017, sid 15

⁵² Allbright, 2017, sid 6

⁵³ Allbright, 2017, sid 6

⁵⁴ Tabell 3.1, 2015

⁵⁵ Tabell 6.1, dec 2014

⁵⁶ Tabell 3.1, 2015

⁵⁷ Länsstyrelsen i Halland, 2016

⁵⁸ Tabell 60.1, 2016

De överlag högre inkomstnivåerna⁵⁹ är sannolikt en del i detta eftersom villaboende för de flesta finansieras med lån, och lån kräver stabila inkomster. Andra faktorer kan vara att det saknas storstadsmiljöer där lägenhet, alltså hyres- eller bostadsrätt, är den dominerande boendeformen. Mindre städer och samhällen domineras ofta mer av villor som normalt är äganderätter. Halland lockar också människor i familjebildande ålder, den livsfas då större boende efterfrågas⁶⁰. Det havsnära läget längs kusten innebär också många fritidsboenden som i vissa fall omvandlas till permanentboende efter pensionen⁶¹.

Individer med stark ekonomi tenderar att söka sig till attraktiva områden och därmed lämna de mindre attraktiva.⁶² I mindre attraktiva områden är andelen hyresrätter ofta hög och förhållandena över lag svårare både avseende samhällsservice och befolkningens sociala situation.⁶³ Mer attraktiva områden präglas av bättre kommunikationer, större köpkraft i befolkningen och mer trygghet⁶⁴.

Den segregerade bostadsmarknaden har också starka etniska förtecken, där de attraktiva områdena domineras av personer med inrikes bakgrund⁶⁵. Den forskning som skett på området gäller i första hand storstäder, men även i Halmstad finns en tydlig segregation – plats nr 14 av samtliga kommuner i Sverige enligt en granskning av Dagens Samhälle⁶⁶.

Resonemanget kan i någon mån också tillämpas på Halland som helhet, som präglas av en resursstark befolkning längs kusten, i norr och i städerna, och ett inland, syd och landsbygd där befolkningen har lägre utbildning och inkomster. Landsbygdens mindre attraktiva områden (mätt i bostadspriser) domineras dock av villor/hus och inte hyresrätter. Segregationen på landsbygden är inte heller etnifierad i lika hög grad som i tätorterna. De flesta områden domineras av en befolkning med inrikes bakgrund, med den reservationen att det är dessa områden, främst Hylte och Laholm, som stått för det största mottagandet av nyanlända flyktingar de senaste åren.

Det är främst unga (under 24 år) som bor i hyresrätt⁶⁷ och i första hand pensionärer (65+ år) som bor i bostadsrätt, vilket visar på ett tydligt samband med livscykeln och dess behov: mindre, billig och mer flexibel bostad i ungdomen, större och mer bofast under barnafödande

⁵⁹ Tabell 3.1, 2015

⁶⁰ Region Halland, 2015, sid 5

⁶¹ Region Halland, 2015

⁶² Socialstyrelsen 2010, sid 183

⁶³ Socialstyrelsen 2010, sid 183-197

⁶⁴ Lilja och Perner, sid 8-9

⁶⁵ Socialstyrelsen 2010, sid 189

⁶⁶ Dagens Samhälle, 20160612

⁶⁷ Tabell 61.1, 2016

år, och efter pensionen åter mindre och mer lättskött, men också mer bofast. Till det kommer ekonomin, som oftare är starkast under yrkeslivet⁶⁸. Vi saknar regionala siffror utifrån ålder och kön men nationella siffror visar att kvinnor i högre grad än män bor i bostadsrätt, vilket jämnas ut först efter pensionen. Kvinnor bor också tidigare i villa, i åldern 25-34 år är det 27,8% av kvinnorna och 23,6% av männen som bor i äganderätt. Den ojämsställda ekonomin i samverkan med relationsstrukturer – där kvinnor överlag är yngre än sina manliga partners – ligger sannolikt bakom detta. Att kvinnor tidigare än män bildar familj, förstagångsmamman är 29 år i Halland jämfört med 31 år för förstagångspappan⁶⁹, bidrar till att de också bor i villa tidigare.

Resandet för invånarna i Halland styrs i hög grad av utbildningens längd och yrke. Eftersom arbetsmarknaden i stora delar är könsuppdelad skiljer sig resandet åt mellan könen. Det finns en rad karakteristika utifrån kön, utbildning och yrke^{70 71}:

- Män reser oftare med bil än kvinnor
- Kvinnor reser mer kollektivt till arbete/studier än män
- Män som reser kollektivt åker mer tåg
- Män reser längre sträcka till jobbet än kvinnor
- Män reser längre tid till jobbet än kvinnor
- Personer med hög utbildning reser längre än personer med lägre utbildning
- Personer med hög lön reser längre sträcka än personer med lägre lön

I praktiken innebär detta att en lågutbildad lågavlönad kvinna har en geografiskt betydligt mindre arbetsmarknadsregion än en högutbildad högavlönad man. Högkvalificerade arbeten finns å andra sidan i högre utsträckning koncentrerade till ett fåtal platser, medan enklare arbeten är vanliga även i mindre geografier. Utvidgning av arbetsmarknadsregioner exempel genom mer tågtrafik gynnar män i högre utsträckning än kvinnor. Förkortning av restid i intervallet 20-35 minuter gynnar kvinnor mer än män.

Män i Halland har större tillgång till bil än kvinnor, oavsett ålder⁷². I åldern 20-25 år har nära 17% av männen tillgång till bil, medan 9,5% av kvinnorna har det. I åldern 51-65 år är samma siffra 77,5% av männen och 45,1% av kvinnorna. Viss reservation måste läggas på siffrorna eftersom de mäter vem bilen står registrerad på och inte vem som faktiskt kör den.

⁶⁸ Tabell 3.1, 2015

⁶⁹ Tabell 65.1, 2016, tabell 65.2, 2016

⁷⁰ Svensk kollektivtrafik: Kollektivtrafikbarometern 2017

⁷¹ Trafikanalys: Nationell resvaneundersökning 2015-2016

⁷² Tabell 61.1, 2015

Tillgång till bil innebär en större geografisk rörlighet och flexibilitet vilket vidgar männens arbetsmarknad. Det blir då enklare att resa till arbeten, till platser och på tider där kollektivtrafiken inte är optimal. Detta syns också i att män pendlar mer till arbete än kvinnor⁷³. Kvinnor och män reser dock ungefär lika mycket kollektivt totalt sett, med viss variation beroende på ålder – det gäller både sett till antalet resor och till restid⁷⁴. Kvinnor reser mer kollektivt än män i ungdomen, upp till 35 år. I åldrarna 35-54 år är resandet ungefär lika för att bli en liten övervikt för männen när de är äldre. Det är dock tydligt att mäns kollektivresor betydligt oftare går till arbete medan kvinnor i större utsträckning reser i service- och inköpsärenden. Vi vet också att kvinnor överlag gör fler korta resor med flera stopp på vägen och flera ärenden, medan män gör en längre, sammanhållen resa⁷⁵. Resandemönstren är alltså en tydlig spegling av livsförhållandena överlag: män yrkesarbetar i första hand. Kvinnor har förutom sitt arbete ett flertal andra uppgifter och ansvarsområden att ta sig an: handla, hämta barn på förskolan, gå förbi biblioteket... Därför är det kanske inte så konstigt att pendling tycks ge en högre påfrestning på kvinnor. Som långpendlare har kvinnor en högre dödsrisk⁷⁶.

Skillnaderna i resmönster är alltså sannolikt i första hand en effekt av hur kvinnor och mäns arbets- samt privatliv ser ut. De ekonomiska förutsättningarna, tillgång till bil och andra ansvarsområden är avgörande för vilken arbets- och studiemarknad som befolkningen har tillgång till. Kvinnor och lågutbildade har därmed i regel tillgång till en mindre arbets- och studiemarknad, även om kollektivtrafiken och infrastrukturen är densamma. Människor med funktionsnedsättning har en ännu mindre arbetsmarknad, då de i många fall saknar tillgång till bil och inte alltid kan åka i den allmänna kollektivtrafiken utan är beroende av färdtjänst.

Situationen på den halländska arbetsmarknaden och i genomsnittsfamiljen är alltså en man med höga inkomster och en kvinna i ett jämförelsevis lågavlönat yrke som dessutom går ned i arbetstid och tar merparten av ansvaret för hemmet. Detta visar att familjeförsörjarmodellen med en man som står för försörjningen och en kvinna som blir försörjd och sköter hemmet och barnuppfostran, fortfarande lever vidare, även i tvåförsörjarfamiljer. Detta kan också vara en (av flera) bidragande orsaker till att kärnfamiljen är något vanligare i Halland än i riket som helhet (se kapitel "En doft av femtiotal").

⁷³ Larsson, Anita, Jakalas, Anne, 2014, sid 112-113

⁷⁴ Tabell 62.1, 2015-16, Tabell 62.2, 2015-16

⁷⁵ Larsson, Anita, Jakalas, Anne, 2014, sid 112-113

⁷⁶ Sandow, E., Lindgren, U., Westerlund, O. 2014. Is your commute killing you?: on the mortality risk of long-distance commuting Environ. Plann. 46 (6), 1496-1516.

Kvinnor i Halland tjänar i genomsnitt inte mycket mindre än i riket, men männen tjänar mer. Det gör ofta kvinnor ekonomiskt beroende av männen, eftersom deras livsstil och vanor inte alltid upprätthålls med den egna inkomsten. Kvinnan är alltså i viss mån ekonomiskt beroende av mannen, vilket kan tänkas skapa en ökad utsatthet i relationen. I situationer av våld mot kvinnor och våld i nära relation är ekonomin och andra materiella ting också ett maktmedel som mannen⁷⁷ använder för att utöva våld.⁷⁸ Givet den pressade bostadsmarknaden i Halland kanske det till och med kan upplevas som omöjligt att lämna hemmet och relationen. Situationen på bostadsmarknaden, ihop med privatekonomin generellt, försvårar alltså ytterligare kvinnors uppbrott från våldsamma eller på andra sätt destruktiva relationer.⁷⁹

DET KÖPTA VÄLMÅENDET?

Det finns ett väl etablerat samband mellan goda socioekonomiska förhållanden, som dem beskrivna i kapitlet ovan, och såväl fysiskt som psykiskt välmående⁸⁰. Så är också medellivslängden⁸¹ närmare ett år längre i Halland än i riket som helhet, 84,7 år för kvinnor och 81,2 år för män (riket: 83,9 respektive 80,2 år). Ser vi till den självskattade hälsan⁸² bedömer drygt 74% av hallänningarna sitt allmänna hälsotillstånd som gott, jämfört med 73% i riket.

Redan här ser vi dock hur kvinnors överlag tyngre situation med mer ansvar för familjen påverkar. Kvinnor må ha längre medellivslängd än män, men andelen som anser att den egna hälsan är god är lägre, 72% jämfört med männens 76%. Vi ser här ett mönster som går igen genom i stort sett samtliga hälso-/folkhälsoindikatorer: kvinnorna har sämre siffror än männen i Halland, men ändå bättre än i riket. Männen ligger överlag lite bättre till än på riksnivå men könsskillnaden är ändå mindre i Halland än på riksnivå. Detta gäller till skillnad från indikatorerna kring ekonomi och arbetsmarknad samt hemarbete där skillnaden verkar vara lite större än i riket.

Nästa hälsoindikator som visar samma mönster är svår värk i rygg mm⁸³: samma andel män som i riket (6%) uppger att de har svår värk i rygg mm, medan motsvarande siffra för kvinnorna är 8% i Halland, alltså större andel än männen, men mindre än i riket, där 9% av kvinnorna uppger sig ha svår värk i rygg mm. Vi saknar halländska data utifrån ålder och kön

⁷⁷ Här bör tilläggas att våld i nära relation inte uteslutande riktas från män mot kvinnor. Även det omvända förekommer, liksom våld i samkönade relationer. Den stora numerära dominansen av just mäns våld mot kvinnor motiverar ordvalet ändå.

⁷⁸ Nationellt centrum för kvinnofrid, hemsida.

⁷⁹ Sveriges Radio, 20170222

⁸⁰ se tex Baigi m fl, 2014

⁸¹ Tabell 54, 2012-16

⁸² Tabell 49.1, 2014

⁸³ Tabell 50.1-50.4, 2014

tillsammans, men nationella siffror visar att största delen av könsskillnaden förklaras av att kvinnor får ryggvärk tidigare i livet. Bland de yngsta (16-29 år) är det 4% av kvinnorna och 3% av männen som har ryggvärk, alltså ganska lika. I åldern 30-44 år, den ålder där de flesta har små barn och yrkesarbete parallellt, har glappet ökat till 3 procentenheter: 8% av kvinnorna men 5% av männen har ont i ryggen. I åldern 45-64 år ökar siffrorna till 11% respektive 8%. Bland de äldsta minskar könsskillnaden igen, i åldern 65-84 år har 11% av kvinnorna ryggvärk och 10% av männen. Sannolikt är detta åter en spegling av kvinnors situation överlag: kombinationen av stort ansvar för hem och barn och ett yrkesliv, ofta i vård och omsorg, i många fall fysiskt tungt (se kapitel "En doft av femtiotal"), sliter på kroppen. Vilket även visar sig i sjukskrivningstalen.

Även det psykiska välbefinnandet⁸⁴ överlag är bättre i Halland än i riket. Totalt är det drygt 15% jämfört med rikets 17% som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, mätt enligt GHQ12⁸⁵. Könsskillnaden finns kvar: 18% av kvinnorna har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med drygt 12% av männen.

Skillnaderna är också stora inom regionen. På kommunnivå varierar andelen med nedsatt psykiskt mående bland kvinnor från 20% i Kungsbacka till 15% i Hylte, och bland män från 19% i Varberg till 8% i Kungsbacka och Hylte. Även inom kommunerna finns stora skillnader, som väl sammanfaller med olika socioekonomiska faktorer⁸⁶.

Det psykiska välbefinnandet ökar tydligt med åren. Bland ungdomar 18-19 år är andelen som mår dåligt 21%, vilket är mer än dubbelt så mycket som bland 65-84-åringarna. I synnerhet unga tjejer mår dåligt, även om det också kan finnas skillnader i hur pojkar och flickor rapporterar dåligt mående: pojkar vänder sig snarare utåt och blir utåtagerande, och upplever fysiska symptom som huvudvärk, medan flickor vänder sig inåt och upplever sig må psykiskt dåligt⁸⁷. Vi återkommer till detta i kapitel "Ett meningsfullt liv?".

Trots att det psykiska välbefinnandet är bättre än riksnittet så var antalet självmord i Halland 2016⁸⁸ ca 2 fler per 100 000 invånare än i riket, 13,2 respektive 11,4. Mer än två tredjedelar av dessa självmord, begås av män, i synnerhet i åldrarna 25-29 år och över 65 år⁸⁹. Här kan vi fundera på om det finns ett samband med den genomsnittliga mannens arbetsliv, eftersom i åldrarna 25-29 år har många ännu inte riktigt "kommit igång" med karriären, och efter 65 år är

⁸⁴ Tabell 47.1-4, 2014

⁸⁵ Ett index av olika faktorer relaterade till psykisk ohälsa, Folkhälsoinstitutet.

⁸⁶ Baigi m fl, 2014

⁸⁷ Jonvallen, 2017, sid 9

⁸⁸ Tabell 48, 2016

⁸⁹ Med reservation för att det totala antalet självmord är så litet att enstaka fall kan få stort utslag på statistiken.

de flesta mäns yrkesliv slut. Att mäns psykiska mående hänger samman med föreställningen om mannen som familjeförsörjare har även belagts med kvalitativa studier⁹⁰. Kvinnors självmord ökar något i samma åldrar men inte alls i samma utsträckning, ett tecken på att kvinnor både har ett större socialt skyddsnät, och också sin vardag och identitet förankrad även utanför arbetsplatsen, så att omställningen blir mindre tydlig.

Hallänningarna upplever mindre stress⁹¹ än i riket, bara 12% jämfört med 16%. Skillnaden är störst bland kvinnor, där "bara" drygt 14% av halländska kvinnor upplever sig stressade, jämfört 20% av kvinnorna i totalbefolkningen. Skillnaden mellan männen är något mindre, 9% i Halland jämfört med 12% i riket. Även här ser vi stora skillnader mellan kommunerna, där män i Hylte är minst stressade (6%) medan kvinnor i Kungsbacka är mest stressade (16%).

Den grupp hallänningar som mest skiljer sig från riksgenomsnittet vad gäller stress är gruppen 30-44 år. På riksnivå ligger stressen hos denna grupp på nivåer som liknar 18-29-åringarnas, över 20%. I Halland ligger den enbart på 13%, det vill säga snarare på samma nivå som bland 45-64-åringar. Möjligtvis – men det är inte statistiskt belagt – är det främst i denna grupp som halländska kvinnor arbetar färre timmar än riksgenomsnittet, vilket ger en lägre total arbetsbörda under de ofta tuffa småbarnsåren och därmed mindre stress.

EN PRIVILIGIERAD LIVSSTIL

Också andra hälso- och livsstilsfaktorer stärker bilden av ett välmående samhälle där det finns utrymme att må bra men där köns- och andra strukturer skapar skillnader utifrån kön.

Livsstilsfaktorer som kost- och motionsvanor hör till de vanligast nämnda vad gäller risk för allvarliga sjukdomar som cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. På populationsnivå finns också starka samband med fetma, som ofta orsakas av en ohälsosam livsstil, vilket gör det till en vanligt använd hälsoindikator. Inom samtliga områden är siffrorna för Halland mer hälsosamma än för riket som helhet, och vi ser också att hallänningar lever knappt ett år längre än riksgenomsnittet.

Kvinnor i Halland är mindre feta än män⁹² (11,6% jämfört med 13,4%), och betydligt mindre feta än kvinnor i riket som helhet (11,6% i Halland jämfört med 14% i riket). Män är bara obetydligt mindre feta än riksgenomsnittet (13,45 jämfört med 14%). Det är alltså kvinnorna som står för största delen av de bättre siffrorna i Halland. Intressant ur ett långsiktigt

⁹⁰ Se tex Falludi, 2000

⁹¹ Tabell 45.1-4, 2014

⁹² Tabell 44.1-4, 2014

perspektiv är att flickor i Halland, oftare än pojkar är överviktiga och feta (se vidare i kapitel "Framtidshoppet?"), vilket väcker frågor om hur det kommer att se ut i framtiden.

Kvinnor äter också mer frukt och grönt än i riket⁹³ (15% av kvinnorna i Halland jämfört med 18% i riket äter bara en gång om dagen, 44% i Halland jämfört med 43% i riket äter mer än 3 gånger dagligen) och väldigt mycket mer än män (18% av halländska män äter frukt och grönt mer än 3 gånger dagligen, 31% äter bara en gång dagligen). Halländska män äter dock något mer frukt och grönt än riksgenomsnittet, där 35% bara äter som mest en gång per dag.

Vad gäller fysisk aktivitet minst 30 min dagligen⁹⁴ har män och kvinnor i Halland ungefär lika höga siffror: 57% av männen och 56% av kvinnorna når denna nivå. Detta är något högre än i riket (54% för män respektive 52% för kvinnor) och könsskillnaden är något mindre.

För att leva hälsosamt krävs förutom praktiska förutsättningar också vad som kallas hälsoliteracitet. Det innefattar tillgång till information men också kognitiva och sociala förutsättningar att följa den⁹⁵. I det ingår både att förstå den information som ges på ett djupare plan, men också att ha personliga förutsättningar, motivation och mod nog att agera utefter den, och genomföra behövliga förändringar i livsstil⁹⁶.

Kvinnor kan i högre grad än män förväntas sakna praktiska förutsättningar för att följa råd: har ofta sämre ekonomi, sämre boende, mer ansvar för hem och barn osv. Hypotesen att familjesituationen påverkar stärks av skillnaderna mellan olika åldersgrupper: Den fysiska aktiviteten är högre före barnaskaffande åldrar⁹⁷ och sen sjunker den fram till pensionsålder (65-84 år) då den åter stiger. Ett krävande hem- och yrkesliv minskar utrymmet för fysisk aktivitet.

Hälsoliteraciteten tycks dock väga upp för detta: kvinnor har, som vi ska se i kapitel "En jämlik skola?", bättre utbildning⁹⁸ och bättre resultat i läsförståelse⁹⁹, vilket ger dem bättre möjligheter att fullt ut förstå hälsoinformation från myndigheter. Kvinnor kan också tänkas ha större incitament att leva "nyttigt": dels finns starka normer kring utseende och kropp, som kräver disciplin att leva upp till.¹⁰⁰ Å andra sidan finns starka normer kring manlighet och

⁹³ Tabell 79.1.1, 2013-16

⁹⁴ Tabell 80.1.1, 2014

⁹⁵ Hensing & Mårtensson, 2011, sid 1

⁹⁶ Hensing & Mårtensson, 2011, sid 1

⁹⁷ Nationella siffror visar gruppen 16-29 år, Halländska siffror visar gruppen 18-29 år, vilket begränsar jämförbarheten.

⁹⁸ Tabell 110.1, 2016

⁹⁹ Tabell 100, 2015-16

¹⁰⁰ Se tex Akne Andersson, Liv, 2015

kostvanor som lägger tyngd i andra vågskålen: köttet och ölen är viktiga delar i maskulinitetskonstruktionen, grönsakssoppan ingår inte där¹⁰¹. Detta ger viktiga ledtrådar till varför kvinnors livsstil är så mycket mer hälsosam.

Vad gäller bruk/missbruk av alkohol, narkotika och tobak konsumerar hallänningar överlag något mindre än i riket som helhet (se siffror nedan). Låg konsumtion av alkohol och andra berusningsmedel är både kända friskfaktorer för psykisk hälsa och en konsekvens av god psykisk hälsa.¹⁰²

Kvinnor röker något mer än män men skillnaden är liten¹⁰³, drygt 10% av kvinnorna och drygt 9% av männen röker dagligen. Mest röker 45-64-åringar, och det är också i denna grupp skillnaden är som störst mot riket, knappt 12% mot 14%. I Halland röker eller snusar 1,9% av de 15 åriga flickorna och 2,8% av de 15 åriga pojkarna¹⁰⁴.

Vad gäller alkohol dricker män betydligt mer än kvinnor¹⁰⁵. Nästan dubbelt så många, 15% män mot 8% kvinnor har ett riskbruk av alkohol. Könsskillnaden är något större än i riket och hela skillnaden mot riket går att spåra till gruppen under 29 år¹⁰⁶. I denna grupp är riskkonsumtion¹⁰⁷ av alkohol betydligt vanligare än bland äldre: runt en fjärdedel, jämfört med ungefär en tiondel i övriga grupper.

Cannabisanvändningen¹⁰⁸ är lägre bland kvinnor än bland män, 1,3% respektive 3%, och lägre än i riket totalt, i synnerhet bland männen. Det är i stort sett bara yngre, under 29 år¹⁰⁹, som konsumerar cannabis.

En trolig hypotes till den lägre konsumtionen av alkohol, tobak och narkotika i Halland är den bättre socioekonomiska situationen¹¹⁰. Rapporten Folkhälsan i Halland¹¹¹ visar dock att de kommuner i Halland som har god socioekonomisk status, Kungsbacka, Varberg och Halmstad, konsumerar mer av både alkohol och cannabis än de med lägre socioekonomisk status, Hylte och Laholm. I Halmstad konsumeras mer cannabis, i Kungsbacka och Varberg mer alkohol.

¹⁰¹ Morberg, Per, 2012

¹⁰² Isaksson, 2010, sid 22

¹⁰³ Tabell 74.1-4, 2014

¹⁰⁴ Statistik från Region Hallands datasystem TEARS

¹⁰⁵ Tabell 75.1, 2014, 76.1, 2014

¹⁰⁶ Nationella siffror visar gruppen 16-29 år, Halländska siffror visar gruppen 18-29 år vilket begränsar jämförbarheten.

¹⁰⁷ Med riskkonsumtion av alkohol menas en så stor konsumtion att risken att utveckla beroende är stor. Exakta nivåer varierar med gruppstillhörighet. (Folkhälsomyndigheten)

¹⁰⁸ Tabell 78.1-4, 2014

¹⁰⁹ Nationella siffror visar gruppen 16-29 år, Halländska siffror visar gruppen 18-29 år vilket begränsar jämförbarheten.

¹¹⁰ se tex Ekeröth, Eva, 2014

¹¹¹ Baigi m fl, 2014

Detta antyder att det är ett stad-land-fenomen snarare än ett rent socio-ekonomiskt, vilket också ligger i linje med nationell forskning: En avsaknad av urbana miljöer innebär också lägre konsumtion av alkohol och cannabis som kopplas till en urban livsstil¹¹². Rökning följer inte detta mönster, utan följer det socioekonomiska mönstret med något lägre konsumtion i Kungsbacka och Varberg. Skillnaderna är dock så små att det är svårt att dra några säkra slutsatser av detta.

Över Halland (liksom Sverige) vilar en doft av 50-tal i 2000-talstappning. Mycket har förändrats sedan 50-talet, men vi lever fortfarande i ett samhälle där männen yrkesarbetar mest och kvinnorna har huvudansvaret för hemmet och barnen. Men Halland är också en region där ekonomin är god och kvinnorna har därför möjligen utrymme att köpa sig fria från den stress som präglar samtiden. De arbetar något mindre, och gör i lägre grad karriär än i riket och löneskillnaden mellan könen är större. I gengäld mår hallänningarna bättre, stressar mindre och har utrymme att leva mer hälsosamt. Detta spiller över på hela familjen, så att också män får del av den lägre stressen. Är det så att priset för välmåendet betalas av kvinnorna, i form av ekonomiskt beroende av männen, och sämre ekonomi livet ut, i synnerhet efter pensionen och om något rubbar kärnfamiljsidyllen?

¹¹² Guttormsson, Ulf, 2007

Och alla de andra...

Den ganska idylliska bilden av Halland omfattar inte alla. Liksom i andra regioner finns det grupper som inte är lika gynnade vad gäller arbete/ekonomi eller fysisk och psykisk hälsa. I vissa fall vet vi att dessa grupper är något mindre i Halland än i riket, i andra fall vet vi inte hur det ser ut.

Förutom ojämställdhet och ojämlikhet överlag kommer detta kapitel att peka ut tre huvudsakliga grupper med sämre förutsättningar: Personer med utrikes bakgrund, HBT-personer och personer med funktionsnedsättning. Innan vi går vidare med analysen ges här en kort övergripande bild av dessa grupper.

VÄLKOMMEN TILL HALLAND!

Andelen utrikes födda i Halland är lägre än i riket som helhet, ca 13,5% är födda utanför Sverige jämfört med ca 18% på riksnivå¹¹³. Variationen är dock mycket stor mellan kommunerna, från Hylte där andelen (2016) var runt 25% till Kungsbacka där den samma år bara var drygt 8%. Också könsfördelningen inom gruppen utrikes födda skiljer sig, i Hylte är en majoritet (53%) män, i Kungsbacka och Varberg är männen i svag minoritet, 48-49%. Också åldersmässigt skiljer det sig åt¹¹⁴. I Hylte är andelen utrikesfödda under 15 år 4% av de utrikes födda. I Kungsbacka, Halmstad och Varberg är samma siffra 1%. Åldersgruppen 16-24 år är i Hylte 13% och i Kungsbacka, Halmstad och Varberg 10%. Andelen i yrkesaktiv ålder (24-64 år) är högst i Varberg, 67%, och lägst i Hylte, 58%. Andelen äldre, över 65 år, är högst i Kungsbacka, med hela 19%, jämfört med 11% i Hylte. Detta ger olika kommuner inom Halland delvis olika utmaningar.

Rapporten "Arbetsmarknadsintegration i Halland"¹¹⁵ visar att de fem vanligaste födelseländerna för utrikes födda i Halland 2014 var fd Jugoslavien, Polen, Finland, Danmark och Syrien. Till detta kommer den stora immigrationsvågen 2015 från Syrien och Afghanistan. Olika grupper av utrikes födda skiljer sig åt betydligt utifrån hur länge de varit i Sverige, enligt samma rapport. Personer födda i Norden har vanligtvis varit länge i Sverige, närmare 75% har varit i landet över 20 år. Bland personer från Afrika och Asien i sin tur, är andelen personer som varit i Sverige i över 20 år bara ungefär en fjärdedel. Runt 37% av dem som kommer från dessa regioner har istället varit i Sverige kortare tid än fyra år. Återigen är detta siffror från 2014 som alltså inte tar med flyktingvågen 2015 i beräkningen. Fördelningen i dessa grupper

¹¹³ Regionfakta, 2017

¹¹⁴ Tabell A, 2016

¹¹⁵ Region Halland, 2015

varierar också mellan kommuner. 2014 hade 33% varit i Sverige mindre än 4 år, och liknande gäller i Laholm. I Kungsbacka och Varberg var motsvarande siffra 17%.

ATT BRYTA MOT KÖNSNORMERNA

Gruppen HBT-personer, som omfattas av diskrimineringsgrunderna kön (utöver kvinna och man), könsöverskridande identitet och uttryck samt sexuell läggning, är en diversifierad grupp. Den omfattar två olika frågeställningar, som dock ofta organiseras tillsammans och där flera gemensamma frågeställningar möts.

Den normativa bilden av kön omfattar två kategorier: kvinna och man, som skiljs åt utifrån genitalier. Detta är dock en förenklad bild. I verkligheten är kön ett spektrum med flera olika dimensioner som var och en kan vara kvinnlig, manlig eller något annat, och som för de flesta men inte för alla hänger samman med genitalierna.¹¹⁶

Det avgörande för en persons kön är könsidentiteten, hur personen själv uppfattar sitt kön¹¹⁷. Könsidentiteten kan vara binär, alltså kvinna eller man. Den kan också vara ickebinär, alltså något annat än, något mitt emellan de binära identiteterna, eller något som skiftar mellan olika identiteter.¹¹⁸ Termen ickebinär syftar inte till en specifik könsidentitet utan är ett samlingsbegrepp för samtliga identiteter som inte är de två binära. Utöver biologiska faktorer och könsidentiteter finns det sociala könet, könsuttrycket, som omfattar de sociala koder ett kön vanligtvis har, såsom kläder, frisyra eller liknande. Att ha ett normbrytande könsuttryck behöver inte innebära en normbrytande könsidentitet.¹¹⁹

En transperson är en person som inte alls eller delvis inte identifierar sig med det kön den tilldelats vid födseln. Det kan också vara att inte följa rådande normer för hur en person med ett visst juridiskt kön ska vara, förutsatt att personen själv identifierar sig som transperson. De personer där samtliga dimensioner av kön överensstämmer med det tilldelade könet kallas för cisperson.

Intersexpersoner är en grupp där de biologiska aspekterna av kön är atypiska¹²⁰. Det är ett medfött tillstånd som ibland men

Transperson

En person som inte alls eller delvis inte identifierar sig med det kön den tilldelats vid födseln. Det kan också vara att inte följa könsnormerna, förutsatt att den själv identifierar sig som transperson.

Cisperson

En person som identifierar sig med det vid födseln tilldelade könet.

(källa: RFSL)

¹¹⁶ RFSL hemsida

¹¹⁷ RFSL hemsida

¹¹⁸ RFSL hemsida

¹¹⁹ RFSL hemsida

¹²⁰ RFSL hemsida

inte alltid räknas in under paraplyet transpersoner. På grund av brist på data är gruppen inte alls synlig i denna rapport.

Ofta nämns också queerpersoner tillsammans med homo-, bi- och transpersoner, HBTQ. Queerpersoner är kritiska till idéer om normalitet ifråga om kön och sexualitet och hur vi kategoriseras utifrån en heterosexuell och könsbinär norm¹²¹. Att vara queer kan alltså innebära olika saker för olika personer. Detta, tillsammans med avsaknad av data som fångar ett queerperspektiv, är orsaken till att vi i denna rapport endast talar om HBT-personer. Gruppen transpersoner rymmer stor variation både vad gäller kön och andra faktorer. Transperson kan vara binära (kvinnor och män) eller ickebinära (inte kvinna eller man). En transperson kan önska olika processer (juridiskt könsbyte, könsbekräftande behandling av kroppen osv) och vara i olika stadier av den. En transperson uppfattas i olika grad som sitt rätta kön, och möter därmed olika grader av fördomar från samhället. I Folkhälsomyndighetens enkät¹²² riktad specifikt mot transpersoner angav 26% könet "kvinna", 36% "man" och övriga någon ickebinär identitet. Bland de ickebinära identiteterna var "Både kvinna och man/mitt emellan kvinna och man" samt "queer" vanliga (fler svarsalternativ kunde anges). 47% procent kallar sig transperson, 37% transsexuell, 16% transvestit och 31% intergender. 20% anger att de inte har något behov av att byta juridiskt kön, resterande har bytt, vill byta eller skulle vilja byta om det rätta könet existerade juridiskt.

Sexuell läggning handlar om mot vilket kön sexuell och romantisk attraktion riktas.¹²³ Det har alltså inget med könsidentitet att göra. De vanligaste läggningarna är hetero- homo- och bisexuell men ibland nämns också pansexuell (attraherad av alla kön – vissa föredrar denna formulering framför bisexuell eftersom den är mer transinklusiv¹²⁴) och asexuell (helt/relativt ointresserad av sex¹²⁵) inom spektrumet. Vi använder i denna rapport de två förstnämnda grupperna, homo- och bisexuella, eftersom denna grupp är de som är någorlunda beforskade och där det finns tillgång till viss statistik. Varken vad gäller könsidentitet eller sexuell läggning finns någon tydlig forskning på hur stor del av befolkningen som omfattas.

Både vad gäller kön och sexuell läggning finns ofta starka fördomar riktade mot normbrytare. Det gör att dessa grupper, överlag, söker sig till storstadsregioner där stödstrukturer är starkare, utrymmet för subkulturer större och attityderna ofta mer liberala¹²⁶. Det gäller i synnerhet de inom grupperna som inte fullt ut accepteras av sin familj. Eftersom denna typ av

¹²¹ RFSL hemsida

¹²² Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

¹²³ RFSL hemsida

¹²⁴ RFSL hemsida

¹²⁵ RFSL hemsida

¹²⁶ Se tex Ekengren Oscarsson, 2016

storstäder saknas i Halland finns det anledning att anta att gruppen, i vuxenbefolkningen, är något mindre i Halland än i riket som helhet, och att de som finns koncentreras i stadsregionerna. 1% av de transpersoner som svarade på Folkhälsomyndighetens enkät bor i Halland jämfört med drygt 3% av hela svenska befolkningen.¹²⁷

NÄR SAMHÄLLET SÄTTER UPP HINDER

Också när det gäller funktionsnedsättning är det svårt att tala om en enhetlig grupp. En funktionsnedsättning skiljer sig åt både i form och i grad. Ofta förs tanken till fysiska funktionsnedsättningar, såsom hörselnedsättning eller svårigheter att gå. Vi har också spektrumet av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), såsom autism och ADHD/ADD; intellektuella funktionsnedsättningar samt psykiska funktionsnedsättningar, såsom psykiska sjukdomar eller svår oro och ångest. Allergier, läs- och skrivsvårigheter och kroniska sjukdomar är andra tillstånd som kan räknas in. Gemensamt för samtliga funktionsnedsättningar är att de försvårar vardagen i ett samhälle som kräver en viss funktionsuppsättning. Vissa väljer att hellre tala om att det finns en stor funktionsvariation i samhället¹²⁸.

Funktionsnedsättning:

Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
(Socialstyrelsen)

Funktionsvariation:

Den fysiska, psykiska eller kognitiva variation som finns hos människor.
(Funktek)

Andelen personer med funktionsnedsättning beror på hur termen definieras. I Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på lika villkor anger totalt 19% av befolkningen att de har någon form av funktionsnedsättning, men då inkluderas främst fysiska former av funktionsnedsättning¹²⁹. 25% har en långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga. 11% har kraftigt nedsatt hörsel. 4% har kraftigt nedsatt syn. Andelen med nedsatt rörelseförmåga är 15%, med rörelsehinder 5% och med svårt rörelsehinder är 2%. Andelen är något lägre i Halland än i riket, främst inom långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga.

Kvinnor har något oftare än män långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga, kraftigt nedsatt syn, nedsatt rörelseförmåga eller rörelsehinder, medan män något oftare har kraftigt nedsatt hörsel eller svårt rörelsehinder.

Nationella siffror¹³⁰ visar också på variationer beroende på födelseregion. Personer födda i Norden (utom Sverige) har något oftare funktionsnedsättning än övriga, personer födda utanför Europa har det något mer sällan. En större andel personer födda i Norden, oavsett kön,

¹²⁷ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 26

¹²⁸ Se tex FUNKTEK

¹²⁹ Folkhälsomyndigheten

¹³⁰ Folkhälsomyndighetens

har nedsatt rörelseförmåga eller rörelsehinder (nedsatt rörelseförmåga 32% av personer födda i Norden, jämfört med 16% totalt, rörelsehinder 14% bland personer födda i Norden jämfört med 7% totalt). Män i samma grupp har också betydligt oftare än genomsnittet långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga (37%). Det är också värt att notera att män födda utanför Europa något oftare har kraftigt nedsatt syn (7% jämfört med 5%) och att kvinnor födda i övriga världen något oftare har ett svårt rörelsehinder (5% jämfört med totalt 3%).

Det är värt att notera att gruppen transpersoner är tydligt överrepresenterad bland personer med nedsatt arbetsförmåga. Runt hälften i denna grupp uppger sig ha nedsatt arbetsförmåga, jämfört med 27% i övriga befolkningen¹³¹.

I denna utredning är vi beroende av de definitioner som andra instanser gjort. I huvudsak används Folkhälsoinstitutets definition av funktionsnedsättning som nämns ovan, där psykiska, intellektuella och neuropsykiatriska diagnoser inte fångas fullt ut. Om andra definitioner används synliggörs detta i texten. När funktionsnedsättning nämns utan att det hänvisas till statistik åsyftas en generell nedsättning av funktion i enlighet med första stycket.

EKONOMISK UTSATTTHET OCH SEGREGATION

Att hallänningar har en något bättre ekonomi än riksgenomsnittet såg vi i förra kapitlet. Det finns dock betydliga skillnader i olika samhällsgrupper.

Om vi börjar med att titta på de absoluta toppositionerna i näringslivet är det män (se kapitel "Männen går till jobbet, kvinnorna...") och företrädesvis med inrikes bakgrund som når bolagsstyrelserna. Enligt Bisnode som tagit fram halländska siffror, om än osäkra, är det knappt 5%¹³² i bolagsstyrelserna som saknar svenskt personnummer, alltså är utrikes medborgare. Hur det ser ut med bakgrund bland personer med svenskt personnummer vet vi inte på halländsk nivå, men Allbrightstiftelsens nationella kartläggning visar att i ledningsgrupperna (de studerar inte styrelsen) är ca 3% kvinnor med utrikes bakgrund och ca 7% män, alltså totalt ca 10%. En tredjedel av dem med utrikes bakgrund i ledningsgrupperna har också sina rötter i andra nordiska länder.¹³³

Ser vi på andra sidan av myntet: de som lever i så kallat utanförskap¹³⁴, alltså är långtidsarbetslösa eller sjukskrivna, blir bilden lika tydlig. Kvinnor lever något oftare än män i

¹³¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39

¹³² Bisnode

¹³³ Allbright, sid 11

¹³⁴ Tabell 14.1-2, 2015

utanförskap, 13% jämfört med 11%. Men bland utrikes födda är det totalt en fjärdedel som lever i utanförskap, 28% av kvinnorna och 23% av männen. Siffrorna är någon procentenhet lägre än i riket, sannolikt en spegling av den jämförelsevis starka arbetsmarknaden. Skillnaden mellan kommunerna följer också detta mönster: i samma kommuner där sysselsättningen är låg, där är utanförskapet högt. Det är också tydligt att gruppen utrikes födda kvinnor står för största skillnaden; utrikes födda män i utanförskap ligger runt 22-23% i alla kommuner utom Falkenberg (25,7%) och Kungsbacka (17,1%) – en skillnad på knappt nio procentenheter. Bland kvinnor i utanförskap är spännvidden nära dubbelt så stor, från 21,3% i Kungsbacka till 38,3% i Hylte, alltså hela 17 procentenheter.

Det finns alltså mycket stora skillnader mellan andelen utrikes födda kvinnor och andelen män, i synnerhet i Hylte kommun – hela 16,6 procentenheter (jämfört med 5,7 procentenheter i Halland som helhet) som lever i utanförskap. Hylte är också den kommun som tagit emot flest nyanlända de senaste åren, och den stora skillnaden speglar sannolikt hur mycket längre tid det tar för nyanlända kvinnor att komma in på svensk arbetsmarknad, något vi återkommer till i kapitel "Det segregerade samhället".

Också vad gäller förvärvsinkomst är det stor skillnad mellan inrikes och utrikes födda hallänningar. I gruppen 51-65 år, när inkomsterna är som högst är förvärvsinkomst i medel för en inrikes född person dryga 364 000 kronor, medan den för en utrikes född är 258 000¹³⁵. Utrikes födda kvinnor har lägre förvärvsinkomst än utrikes födda män, men skillnaden är mindre än mellan inrikes födda män och kvinnor¹³⁶.

Den disponibla inkomsten¹³⁷ i Halland ligger något över riksgenomsnittet för män, något under för kvinnor¹³⁸. På nationell nivå ser vi hur den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet (per person i familjen) sjunker ju längre bort personens födelseland ligger, och ju kortare tid personen varit här¹³⁹. För personer födda i Sverige är siffran 241 000 kr. För personer födda utanför Europa som varit i Sverige i max 10 år är siffran bara 151 000, alltså bara ungefär två tredjedelar. Tid i Sverige gör stor skillnad, för personer födda utanför Europa men som varit i Sverige i över 21 år är den disponibla inkomsten 190 000 kr. Allt detta är alltså nationella

¹³⁵ Tabell 2.1.2, 2015

¹³⁶ Region Halland, 2015, sid 58

¹³⁷ **Disponibel inkomst** är den del av en persons eller ett hushålls **inkomst** som kan användas till konsumtion och sparande. Den beräknas som summan av **inkomster** och transfereringar (exempelvis barn- och bostadsbidrag och försörjningsstöd) minus slutlig skatt.

¹³⁸ Tabell 3.2, 2015

¹³⁹ Tabell 4.1-2, 2013

siffror men rapporten "Arbetsmarknadsintegration i Halland" redovisar liknande mönster i Halland 2013¹⁴⁰.

Rapporten "Arbetsmarknadsintegration i Halland"¹⁴¹ förklarar skillnaderna med tre huvudsakliga faktorer: För det första har utrikes födda ett lägre värderat humankapital, såsom utbildning och språkkunskaper. För det andra har de mindre effektiva sociala nätverk. Slutligen finns en dimension av diskriminering.

Tid i Sverige är en faktor som kan antas minska omfattningen av de två första, humankapital och sociala nätverk, eftersom längre tid i landet ger bättre förutsättning att bygga upp sådant. Diskrimineringen kan däremot förväntas vara tämligen konstant oavsett hur länge personen varit här eftersom den bygger på faktorer som oftast inte förändras, såsom utseende och namn. Att skillnaderna är så mycket större för personer födda utanför Europa än för dem födda i Europa utanför EU (som alltså inte omfattas av exempelvis gemensamma utbildningsstandarder, arbetsmarknadsutbyten mm) i grupper som varit här i upp till 20 år, antyder att direkt diskriminering är en väsentlig del i skillnaden. Intressant nog har gruppen som varit i Sverige över 21 år och som är födda i Europa utanför EU, lägre disponibel inkomst per konsumtionsenhet än personer födda i övriga världen. Det är svårt att avgöra vad detta beror på, en möjlighet är orsaken till invandring och vilka grupper som kom till Sverige för över 20 år sedan. En betydande skillnad mellan dem som varit i Sverige under och över 20 år i gruppen födda utanför Europa antyder att så kan vara fallet (från 128 000 kronor till 190 000 kronor).

Även ensamstående kvinnor är en ekonomiskt utsatt grupp – särskilt om de har fler än ett barn. Ensamstående kvinnor med barn hör till de familjer som har lägst ekonomisk standard. I Försäkringskassans nationella rapport "Barnfamiljernas ekonomi" visar att mellan 25-30% av inkomsten för ensamstående kvinnor med två barn utgörs av olika bidrag¹⁴², jämfört med knappt 15% för män i samma situation. Motsvarande är den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet avsevärt lägre för ensamstående kvinnor med barn än för ensamstående män med barn¹⁴³.

I Halland finns stora skillnader mellan olika kommuner¹⁴⁴. Återigen är det Hylte och Kungsbacka som sticker ut åt varsitt håll. I Hylte har en ensamstående kvinna med barn under

¹⁴⁰ Region Halland, 2015, sid 59

¹⁴¹ Region Halland, 2015

¹⁴² Försäkringskassan, 2015, sid 21.

¹⁴³ Försäkringskassan, 2015, sid 22.

¹⁴⁴ Tabell 4.3, 2016

19 år en disponibel medianinkomst på ungefär 250 000 kronor. I Kungsbacka är den 340 000 för motsvarande kvinnor. Jämför man med män (som också är ensamstående och har barn under 19 år) visar det sig att männen i Hylte har en disponibel medianinkomst som är ungefär 53 000 kronor högre än kvinnornas och i Kungsbacka är skillnaden män/kvinnor ännu större, cirka 87 000 kronor. Det finns med andra ord betydande skillnader mellan kvinnor beroende på vilken kommun de bor i, men det finns också en betydande variation mellan män och kvinnor i samma kommun.

Ser vi till de som saknar ekonomiska reserver, kontantmarginal¹⁴⁵, som alltså skulle ha svårt att klara en större oförutsedd utgift, är andelen kvinnor avsevärt högre än andelen män (18% jämfört med 13%), men skillnaden är också stor vad gäller andra grupper. Bland utrikes födda är det nära 26,8% jämfört med 13,6% bland inrikes födda. Utbildning är sannolikt en delförklaring till detta. Fler utrikes födda har som mest förgymnasial utbildning och ca 18% av personer med förgymnasial utbildning (oavsett bakgrund) saknar kontantmarginal. Vi saknar motsvarande halländska data på kön inom grupper för ålder, utbildning och härkomst, men nationella data visar att det genomgående är kvinnor som oftare saknar kontantmarginal än män.

I Folkhälsomyndighetens rikstäckande enkät till personer med funktionsnedsättning ser vi hur denna grupp långt mer än andra saknar kontantmarginal¹⁴⁶: 34% av kvinnorna och 23% av männen saknar kontantmarginal (19% respektive 15% var siffrorna för personer utan funktionsnedsättning). Intressant är också att detsamma gäller familjer där ett eller flera barn har en funktionsnedsättning¹⁴⁷. 29% av familjer där ett barn har lindrig funktionsnedsättning, och 26% där barnet har svår funktionsnedsättning, saknar kontantmarginal. För familjer med normfungerande barn är samma siffra 12%. Om funktionsnedsättningen handlar om allergi är siffran 18%, för fysiska funktionsnedsättningar 22% och för familjer där barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är siffran hela 32%. Eftersom vi här ser ett samband med sammanboende föräldrar (se nedan) kan en delförklaring vara att fler barn med funktionsnedsättning än utan har ensamstående föräldrar, företrädesvis mammor. I kombination med att barnet ofta behöver mer stöd vilket begränsar föräldrarnas arbetsförmåga, kan detta i stor utsträckning förklara den ekonomiska utsattheten.

Motsvarande rikstäckande enkäter från Folkhälsomyndigheten till homo- och bisexuella samt till transpersoner visar att HBT-personer saknar kontantmarginal i högre grad än

¹⁴⁵ Tabell 7.1-4, 2014

¹⁴⁶ Tabell 7.6, 2015

¹⁴⁷ Tabell 7.5, 2012

heterosexuella och cis-personer¹⁴⁸. 34% av homo- och bisexuella kvinnor, jämfört med 22% heterosexuella, saknar kontantmarginal. Bland männen är siffran 26% jämfört med 16% bland heterosexuella. Vi saknar siffror för transpersoner men över hälften i denna grupp uppger sig ha en månadsinkomst på under 14 000 kr, vilket antyder stor ekonomisk utsatthet också i denna grupp¹⁴⁹.

När vi talar ekonomisk utsatthet bör också gruppen äldre kvinnor nämnas. Ofta har kvinnorna, och än mer i den äldre generationen, avstått från lönearbete eller åtminstone karriärsutveckling för att ta hand om hus och hem. Det återspeglas efter pensionen: Kvinnor i Halland har en genomsnittlig pension på 116 000 kr¹⁵⁰, och en disponibel inkomst på mellan 165 000 och 185 000 kronor (beroende på åldersgrupp)¹⁵¹. Det ger en månatlig summa på runt 15 000 kronor. Siffran gäller medelvärdet, en stor andel har alltså lägre inkomster än så. Mot bakgrund av att kvinnor ofta lever längre än eventuella manliga partners blir skillnaden mot tidigare liv slående och tvingar ofta kvinnor till stora ekonomiska neddragningar. Bilden att det är kvinnan som är ansvarig för hem och hushåll, som ligger bakom detta, förstärks av att ogifta kvinnor har något bättre ekonomi än ogifta män (nationella siffror)¹⁵². Motsvarande inkomstsänkning efter pension eller vid partnerförlust gäller samtliga i grupper med lägre inkomst. Detta ekonomiska beroende av partnern förstärker ytterligare den utsatthet som nämnts i kapitel "Ett hus vid havet", sid. 37-38.

Vi ser också hur barnfattigdomen är avsevärt högre bland utrikes än inrikes födda, även om den även här är lägre i Halland än på riksnivå¹⁵³. 3,3% av alla barn med inrikes födda föräldrar lever i ekonomisk utsatthet. Samma siffra för barn med utrikes födda föräldrar är 20,9%. Det är visserligen lägre än i riket (inrikes födda 4,5% och utrikes födda 28,4%) men skillnaden är påtaglig.

Ju sämre ekonomi desto mer ekonomisk stress och desto mindre tillgång till det som kan köpas med pengar har man. Men sambandet är inte linjärt – 1000 kronor mindre i månaden får betydligt mycket större konsekvenser beroende på utgångsläget. För den som har svårt att klara de löpande utgifterna blir effekterna påtagliga. Rädslan för en oförutsedd utgift innebär en vardagsstress och en känsla av bristande kontroll över vardagen som kan få negativa hälsoeffekter på flera plan¹⁵⁴. I Halland ser vi hur förgymnasialt och gymnasialt utbildade har

¹⁴⁸ Tabell 7.7, 2015

¹⁴⁹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

¹⁵⁰ Tabell 6.1, 2014

¹⁵¹ Tabell 3.1, 2015

¹⁵² Välfärd, 2007, sid 13

¹⁵³ Tabell 9, 2014

¹⁵⁴ Folkhälsomyndighetens hemsida

både goda inkomster och god hälsa jämfört med riket, vilket givet ovanstående kan antas hänga samman.

För den som klarar vardagen utan större bekymmer är konsekvenserna av inkomstskillnaderna mindre men kan ändå vara kännbara vad gäller livsmöjligheter. Bostadsmarknaden öppnar sig exempelvis avsevärt för den som har en inkomst hög och stabil nog att kunna och våga ta lån, vilket blir extra relevant i en region där äganderätt är en så vanlig boendeform.

Inkomster har också en relativ aspekt: utöver om du kan klara ditt livsuppehälle beror fattigdom på vad som anses vara en skälig nivå i din omgivning.¹⁵⁵ Om ingen reser på utlandssemester känns avsaknaden av en sådan mindre än om alla gör det. Och om du tidigare levt med tillgång till mer pengar blir en inkomstsänkning påtaglig. Detta blir påtagligt för den som går från arbetande till sjukskriven/arbetslös, går i pension, eller separerar. Många tvingas till stora omställningar i livet, och är inkomsterna från början redan små kan effekterna bli mycket svåra.

En vanlig orsak till sämre ekonomi är naturligtvis avsaknad av arbete för försörjning. Den goda arbetsmarknaden i Halland gynnar även utrikes födda. Men skillnaden mot inrikes födda är tydlig: färre inrikes födda är arbetslösa¹⁵⁶. Utrikes födda kvinnor förvärvsarbetar också mindre än utrikesfödda män och skillnaden mellan könen är större än bland inrikes födda. Andel förvärvsarbetande män bland inrikes födda var 2014 85,8%, kvinnor är 83,7%, alltså en könsskillnad på drygt två procentenheter. Motsvarande siffror för utrikes födda är 67,6% respektive 61,5%, en könsskillnad på 6 procentenheter och en skillnad mellan inrikes och utrikes födda på nära 20 procentenheter. Personer födda i Afrika i synnerhet men även i Asien har svårast att ta sig in på arbetsmarknaden¹⁵⁷. Att könsskillnaderna är större i dessa grupper innebär en ännu starkare familjeförsörjningsmodell (där främst mannen står för försörjningen) i dessa grupper, och en ännu lägre nivå av ekonomisk självständighet hos kvinnor.

Både avsaknaden av förvärvsarbete och könsskillnaderna är större i de kommuner där många nyanlända tagits emot, i synnerhet Hylte men också i Falkenberg och Laholm. Det kan förklaras både av vilka som kommer och när: till dessa kommuner har det kommit många de senaste åren, många från Afrika och Asien och grupper med låg utbildning, vilket som avsevärt påverkar möjligheterna till integrering på arbetsmarknaden.¹⁵⁸

¹⁵⁵ SCB 2012

¹⁵⁶ Tabell 13.2

¹⁵⁷ Region Halland, 2015

¹⁵⁸ Region Halland, 2015, Noteras bör dock att siffrorna är från före den stora invandringsströmmen 2015.

I Sverige som helhet ser man också hur kvinnor överlag, i synnerhet utrikes födda, snarare finns i olika utbildningsinsatser än i förvärvsarbete. Ett år efter avslutad SFI finns 55% av männen jämfört med bara 35% av kvinnorna i arbete, medan 42% av kvinnorna jämfört med 28% av männen finns i studier¹⁵⁹. Det är svårt att bedöma orsakerna till detta på individnivå. En hypotes är att kvinnor har lägre utbildning än män från början och därför ett större behov av utbildning, givet att de kommer från länder med mer traditionell könsstruktur och kanske inte fått samma tillgång till utbildning. Det motsägs av att gruppen utrikes födda med förgymnasial utbildning är större bland män än bland kvinnor¹⁶⁰, 21,1% av männen och 18,7% av kvinnorna i Halland, och i riket är könsskillnaden minimal. Här kan det dock finnas åldersfaktorer som spelar in, och som vi inte kan analysera. En troligare hypotes är att processen försenas av barnafödande mm, medan männen prioriterar sitt ansvar som familjeförsörjare, så det tar längre tid för kvinnor än för män att bli färdiga för arbetsmarknaden. En andra spekulation är att detta följer ett övergripande mönster där kvinnors utbildningsnivå i Sverige är högre än mäns, oavsett gruppstillhörighet. På strukturell nivå har säkerligen den mansanpassade arbetsmarknaden en betydelse – det är helt enkelt enklare för män att hitta ett arbete med bara kortare utbildning. Det kan också finnas skillnader i arbetsmarknadsinsatser och liknande satsningar riktade mot utrikes födda, som kan tänkas bidra till, eller inte tillräckligt motverka, dessa skillnader.

Det finns också anledning att anta att även andra normbrytande grupper har svårare att få arbete. Halland domineras av mindre arbetsgivare och i många fall saknas då möjligheter exempelvis till anpassade arbetsuppgifter, som är en förutsättning för många med nedsatt arbetsförmåga. Det gäller många inom gruppen med funktionsnedsättning, men även många transpersoner uppger sig ha nedsatt arbetsförmåga¹⁶¹.

Utöver att det är svårare för vissa grupper att få arbete, så är de också mer utsatta på sina arbetsplatser. Ett sätt att synliggöra detta är att se på hur många som är ganska eller mycket missnöjda med sitt nuvarande arbete. Vi saknar data över detta för Halland, men på riksnivå är sambandet mellan trivsel på arbetsplatsen och utbildningsnivå ganska svagt¹⁶²: runt 5% av samtliga grupper säger sig vara missnöjda med sitt arbete. Gruppen gymnasieutbildade män sticker ut som nöjda: bara 3,6% är missnöjda med sitt arbete. Gruppen eftergymnasialt utbildade kvinnor sticker ut åt andra hållet: 6,1% är missnöjda. Möjligtvis är detta en spegling av de allt mer pressade arbetsvillkoren i offentlig förvaltning, som sysselsätter många akademiskt utbildade kvinnor.

¹⁵⁹ Tabell 107.1-2, 2013

¹⁶⁰ Tabell 110.1, 2016

¹⁶¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39

¹⁶² Tabell 22-1-3, 2016

Gruppen utrikes födda är de som är mest missnöjda med sitt arbete: 7,6% totalt, och 8,9% av kvinnorna är missnöjda. Detta kan antas spegla både faktiska arbetsvillkor, där utrikes födda ofta har tyngre och mer slitsamma arbeten. En annan faktor kan vara att många utrikes födda akademiker inte arbetar inom sitt yrke utan i något som kräver lägre kvalifikationer, men eftersom vi saknar data på hur stor denna grupp är kan vi inte avgöra i vilken mån det är rimligt. Upplevd diskriminering och rasism på arbetsplatsen är också en faktor som kan antas spela roll. Ett flertal undersökningar visar också hur exempelvis HBT-personer systematiskt utsätts för diskriminering och trakasserier på arbetsplatsen¹⁶³. En risk är att detta också är vanligare på mindre arbetsplatser där arbetsmiljöarbetet är mindre systematiskt och omfattande, som ett resultat av mindre resurser och mindre utvecklade HR-funktioner¹⁶⁴.

En annan indikator på utsatthet på arbetsmarknaden är medlemskap i fackförbund¹⁶⁵. Bland personer med förgymnasial utbildning är 57,6% medlemmar i ett fackförbund. Bland gymnasialt och eftergymnasialt utbildade är siffran över 70%. Vi ser också en stor könsskillnad – kvinnor är i högre grad än män fackligt anslutna. Samma tendens finns bland utrikes födda: bland personer med utrikes bakgrund är knappt 60% anslutna, jämfört med närmare 75% bland personer med inrikes bakgrund. Vi ser också hur fackligt medlemskap ökar med åldern: i gruppen 25-34 år är nära 65% anslutna, medan nära 82% av 55-64-åringar är medlemmar i ett fackförbund. Siffrorna rör dock totalbefolkningen, så en förklaring kan vara att arbetslösa personer i lägre grad är fackligt anslutna än dem med anställning, i synnerhet för personer långt ifrån arbetsmarknaden.

Medlemskap i fackförbund innebär ett individuellt skydd för den enskilda anställda vad gäller både anställningstrygghet och arbetsmiljö. Det har också en strukturell effekt – grupper där fackföreningen är stark har större möjligheter att skapa bättre villkor överlag i branschen, exempelvis att driva krav på trygga anställningar och att motarbeta svartarbete. Att andelen fackligt anslutna är lägre i mer utsatta grupper kan alltså ha en långsiktigt förstärkande effekt på utsattheten, utöver de individuella konsekvenserna.

DET SEGREGERADE SAMHÄLLET

Den geografiska segregationen av olika grupper i samhället handlar både om Halland som helhet och om enskilda stadsdelar i de större städerna. En viktig drivande faktor är bostadsmarknaden i Halland, som är allt mer pressad¹⁶⁶. Bostadspriserna stiger och det är svårt att få tag i eget boende, något som påverkar samtliga grupper som inte är i förväg

¹⁶³ Hammarstedt, 2016

¹⁶⁴ Offerman, 2005

¹⁶⁵ Tabell 93.1-3, 2016

¹⁶⁶ Länsstyrelsen i Halland, 2016, sid 8

etablerade på bostads- och arbetsmarknaden.¹⁶⁷ Den fysiska miljön är inte sällan en stor del i ett områdes attraktivitet¹⁶⁸. I Halland är det framför allt de attraktiva kustområdena som lockar, liksom möjligheter till arbete i städerna eller, för främst Kungsbacka/Varberg, möjligheterna att pendla till storstaden.

Unga och nyanlända är grupper som ofta saknar både kapital och bostadskarriär att bygga vidare på¹⁶⁹. Siffror för Halland¹⁷⁰ visar att unga (16-24 år) bor i hyresrätter i långt högre grad än övriga grupper, över 41% jämfört med 27-28% i övriga åldersgrupper. Nationella siffror visar också att 57% av utrikes födda bor i hyresrätt, och 41% av inrikes födda med utrikes bakgrund jämfört med 27% av inrikes födda. Nyanlända flyktingar är ofta hänvisade till de områden där det finns lediga bostäder, med andra ord mindre attraktiva områden.

Vad gäller äganderätt är det betydligt vanligare bland inrikes födda med inrikes bakgrund än bland utrikes födda eller personer med utrikes bakgrund. Villaområden i attraktiva miljöer, där invånarna till stor del är medel- eller höginkomsttagare, lever i parförhållanden och där sociala och ekonomiska svårigheter är låga utgör ofta de mest segregerade områdena, om vi definierar segregation som ett befolkningsmässigt homogent område med en befolkning med få kontakter utanför den egna gruppen.

På nationell nivå finns också ett samband mellan utbildningsnivå och boendeform, men detta tycks inte gälla i samma utsträckning i Halland – 27% med förgymnasial utbildning bor i hyresrätt jämfört med 31% med gymnasial utbildning och 24,5% med eftergymnasial utbildning, sannolikt en effekt av de jämförelsevis goda inkomsterna i Halland som vi sett i kapitel "En doft av 50-tal".

I grupperna unga och utrikes födda i Halland är trångboddhet vanligast¹⁷¹. Runt 26% av ungdomarna¹⁷² är trångbodda¹⁷³. Siffror på riksnivå visar att trångboddhet är betydligt vanligare, ca 35% bland utrikes födda än bland inrikes födda med två inrikes födda föräldrar (drygt 10%). Trångboddhet beror ofta på svårigheter att skaffa en större bostad, en kombinerad effekt av den pressade bostadsmarknaden och de ofta lägre inkomsterna. Den blir också ofta större bland utrikes födda där stora familjer är vanligare och där det också ofta

¹⁶⁷ Socialstyrelsen 2010, sid 178-179

¹⁶⁸ Lilja och Pemer, 2010 sid 9

¹⁶⁹ Socialstyrelsen 2010, sid 178

¹⁷⁰ Tabell 60.1-3, 2016

¹⁷¹ Enligt norm 3 – varje hushållsmedlem har ett eget rum, gifta/sammanboende parter förväntas dela. Det skall också finnas ett kök och ett vardagsrum.

¹⁷² Nationella siffror visar gruppen 16-29 år, Halländska siffror visar gruppen 18-29 år.

¹⁷³ Tabell 59.1-4, 2016

finns mer eller mindre uttalade krav på att hjälpa varandra med boende. Den så kallade EBO-lagstiftningen¹⁷⁴ är mycket omdiskuterad ur detta perspektiv¹⁷⁵.

Konsekvenserna av trångboddheten är kännbara, även om de verkar vara mindre för personer som gjort ett aktivt val att bo mindre. Det rör sig dels om fler konflikter i hemmet som orsakas av att det är svårt att få eget utrymme. I förlängningen kan detta påverka den psykiska hälsan för samtliga inblandade och det finns undersökningar som visar på risker att konfliktnivån i förlängningen kan skapa hemlöshet – det blir omöjligt att bo kvar tillsammans. En annan effekt är att ungdomar i högre grad spenderar tid utanför hemmet vilket minskar föräldrarnas insyn och ökar risken för en problemfylld tillvaro. En annan påtaglig effekt är att skolbarn (eller vuxna studerande) har svårt att hitta studiero i hemmet och därför har svårare att klara skolan – vilket kommenteras närmare under kapitlet kring ungdomars livssituation.¹⁷⁶

Med tanke på att könsmönstren i grupper av nyanlända ofta är mer traditionella är det troligt att detta också drabba tjejer och killar olika. Män/killar är inte bundna till hemmet av arbetsuppgifter i lika hög grad som kvinnor/tjejer och i grupper som lever i en traditionell, så kallade hederskontext, också killarna mindre kontrollerade. Det är därmed sannolikt att killar i högre grad än tjejer söker sig utanför hemmet. Att ungdomar spenderar mer tid utanför hemmet kan antas gälla killar mer än tjejer (se kapitel "Ett meningsfullt liv"), vilket gör killar mer utsatta för destruktiva miljöer i samhället, medan tjejer i högre grad utsätts för konflikter och andra problem relaterade till avsaknad av utrymme i hemmet.

De billigare och mer lättillgängliga bostäderna som medelklassen lämnar ligger oftast i avgränsade områden i städer och tätorter. Ofta finns fysiska barriärer, såsom stora vägar, som skiljer dem från omgivningen.¹⁷⁷ När medelklassbefolkningen lämnar minskar också samhällsservicen: skolor och annan offentlig verksamhet belastas hårdare av större sociala problem och privat service minskar som följd av minskad köpkraft i området. Därmed minskar områdets anseende ytterligare. Också den allt större frånvaron av personer med svensk bakgrund minskar områdets attraktivitet.¹⁷⁸ Viss forskning visar att redan vid 3-4% "utomeuropeiska invandrare"¹⁷⁹ i ett område börjar de infödda svenskarna flytta därifrån.¹⁸⁰

¹⁷⁴ EBO-lagstiftningen ger nyanlända möjlighet att själva ordna boende på egen hand.

¹⁷⁵ Se tex Dagens samhälle, 20160314

¹⁷⁶ Evidens, 2016, sid 27

¹⁷⁷ Lilja och Pemer, 2010, sid 5

¹⁷⁸ Socialstyrelsen 2010, sid 183

¹⁷⁹ Begreppet definieras inte närmare i artikeln, det är oklart om den avser utrikes födda eller med utrikes bakgrund.

¹⁸⁰ Höjer, Henrik, 2015

Kommunikationerna till centralorten är ofta sämre och samhällsservicen överlag tenderar att minska på grund av minskande köpkraft¹⁸¹.

Det är oklart i vilken mån den etniska och sociala segregeringen av staden/regionen i sig påverkar individers livschanser, och i vilken mån det är den sociala utsattheten som placerar dem där som får effekt på framtiden. Många grupper av utrikes födda söker sig aktivt till områden där landsmän bor, och kan dra fördelar både socialt och ekonomiskt av det sociala nätverk det ger.¹⁸² Forskaren Irene Molina menar att det inte är i sig problematiskt att vissa områden har hög koncentration av människor med utrikes bakgrund. Först när detta kombineras med hög arbetslöshet, dålig standard på bostäder och brister i välfärden uppstår negativa effekter.¹⁸³ Den sociala dimensionen, tillgången till andra i den egna etniska gruppen, kan också ha hälsofrämjande effekter¹⁸⁴. Å andra sidan kan områdets utsatthet förstärka individens utsatthet, eftersom det välfärdssystem och det skyddsnät som skall hjälpa dem är högre belastat i dessa områden. För utrikes födda kan det också försämra integrationsprocessen, i synnerhet språkinläringen.¹⁸⁵ Sjalva frånvaron av svenskar, och det kontaktnät och möjligheter till integration som därmed saknas, kan alltså i sig minska individens möjligheter¹⁸⁶.

ANSVARET FÖR FAMILJEN

Det obetalda hem och hushållsarbetet är ojämnt och ojämnt fördelat även i de mer ekonomiskt utsatta grupperna. I många fall saknar vi data som tränger bakom enbart kön, men de uppgifter vi har pekar samtliga i samma riktning, vilket gör att vi tror att resonemanget nedan i viss mån går att generalisera utanför de grupper vi nämner.

I grupper av utrikes födda är mäns uttag av föräldrapenning¹⁸⁷ lägre än bland inrikes födda i Halland. Inrikes födda män tar ut 28% av samtliga dagar, män födda utrikes tar ut mellan 23,7 och 24,9% beroende på födelseregion. Till skillnad från i riket, där män födda utanför Europa tar ut betydligt mindre andel dagar än övriga grupper utrikesfödda (21,9% jämfört med 25,6% för födda i Norden eller övriga Europa). En möjlig förklaring kan vara vilka som finns i Halland och att de i högre grad än i övriga Sverige integrerats på arbetsmarknaden. Vi ser att större andel utrikes födda i Halland än i Sverige har eftergymnasial utbildning, och tillhör därmed en grupp som har jämförelsevis bättre tillgång till arbete.

¹⁸¹ Socialstyrelsen 2010, sid 183

¹⁸² Socialstyrelsen 2010, sid 179

¹⁸³ Svenska Dagbladet, 20121112

¹⁸⁴ Lilja och Perner, 2010, Sid,12

¹⁸⁵ Socialstyrelsen 2010, sid 179

¹⁸⁶ Socialstyrelsen 2010, sid 184

¹⁸⁷ Tabell 23.2, 2016

Förklaringen till att utrikes födda kvinnor ofta tar ut största delen av föräldrapenningen kan vara en kombination av ekonomiska och kulturella faktorer. I familjer med rötterna i kulturer med mer traditionella familjestrukturer och en starkare familjeförsörjningsmodell kan det falla sig naturligt att kvinnan tar hand om hem och barn medan mannen satsar på att så snabbt som möjligt hitta försörjning till familjen.

Kvinnans hemmavaro riskerar dock skapa inlåsnings effekter där det tar mycket lång tid för kvinnan att integreras i samhället, lära sig språket och hitta kontakter i sitt nya hemland¹⁸⁸. Vi ser också att utrikes födda kvinnor senare än män kommer ut i arbete¹⁸⁹. Detta kan få stora konsekvenser för kvinnornas välmående, att det blir svårare för dem att hitta en plats och en funktion i det nya samhället. Dessutom ökar detta det ekonomiska beroendet av mannen. Det blir svårt för kvinnan att lämna mannen, till och med om han är våldsam eftersom hon saknar möjligheter att klara sig själv och eventuella barn. Det handlar både om svårigheter att hitta bostad, att försörja sig och hon har ett dåligt socialt skyddsnet utöver det hon delar med mannen.¹⁹⁰

Samtidigt skapar själva situationen för många utrikes födda en stor stress för familjen. I många fall har en nyanländ flyktingfamilj inte levt under "normala" familjeförhållanden på lång tid. Familjen kan ha varit skild åt under långa processer av flykt eller fängslade av någon vuxen, eller ha levt under extrema omständigheter med krig och förföljelse. Föräldrarna lider ofta av traumatiska minnen som kan påverka både deras relation och deras föräldraskap. I synnerhet (men inte bara) för kvinnor omfattar dessa upplevelser i många fall sexuellt våld vilket också kan innebära utmaningar vid familjens återförening.¹⁹¹

Till det kommer mötet med ett nytt samhälle, svårigheterna att välkomnas in i det och att anpassa sig till nya omständigheter. Ofta går denna process fortare för barnen, de går i förskola/skola och lär sig språket, får vänner som fötts/levt längre i Sverige och av är blandad bakgrund. Föräldrar och barn kommer i otakt.¹⁹² Också etablerade könsroller i relationen utmanas i mötet med svenska normer och ideal av tvåförsörjningsfamilj och jämställdhet, självständiga barn och individualism.¹⁹³

Vi saknar heltäckande uppgifter om uttaget av föräldrapenning i normbrytande familjer såsom exempelvis samkönade par eller där minst en förälder tillhör någon annan diskriminerad

¹⁸⁸ se tex: Regeringen, 2017

¹⁸⁹ Region Halland, 2015, sid. 46.

¹⁹⁰ Sveriges Radio, 20170222

¹⁹¹ Bäärnheim m fl, sid 20

¹⁹² Bäärnheim m fl, sid 20

¹⁹³ Bäärnheim m fl, sid 38.

grupp än utrikes födda. En spekulering är att framförallt förekomsten av funktionsnedsättningar kan påverka uttaget, eftersom vissa funktionsnedsättningar riskerar påverka förmågan att ta hand om sig själv och andra, och paret då kan bedöma det som bättre att den normfungerande föräldern tar största delen av ledigheten. Det gäller i synnerhet då det i nuläget blir allt svårare att få personlig assistans och stöd i vardagen. Omfattningen av detta är dock svår att bedöma eftersom många med funktionsnedsättning är fullt kapabla att ta heltidsansvar för ett barn.

För homosexuella par finns bättre strukturella förutsättningar för ett lika uttag, eftersom såväl normer och föreställningar om kön, som strukturella faktorer kring exempelvis arbetsmarknaden, slår lika mot båda föräldrarna (i en tvåsam relation). En undersökning visar dock att i lesbiska par tar den icke födande kvinnan ut mer föräldrapenning än genomsnittspappan, men fortfarande långt mindre än den födande mamman¹⁹⁴. Detta antyder att biologiska faktorer, såsom graviditet, förlossning och amning kan spela roll för fördelningen.

Vi har också en föräldraskapslagstiftning som försvårar för samtliga som inte lever i heterosexualitet eller tvåsamhet. Om en part i ett lesbiskt par är gravid blir den andra parten automatiskt förälder bara om graviditeten uppkommit genom assisterad insemination i Sverige. Om paret själva inseminerat eller om inseminationen skett utomlands måste en närståendeadoption ske. Det innebär ett glapp under flera månader där barnet endast har en vårdnadshavare, vilket skapar en utsatthet om något inträffar vårdnadshavaren innan adoptionen gått igenom. För homosexuella män kan det vara svårt att alls skaffa barn inom ramarna för systemet och de tvingas till egna lösningar av olika slag. Liknande situationer uppstår när fler än två är föräldrar: bara två kan vara vårdnadshavare. Detta drabbar också barn där ursprungsföräldrarna inte lever tillsammans och det finns andra partners närvarande. I praktiken kan dessa partners fungera som barnets föräldrar, både emotionellt och praktiskt, men det lagliga skyddet för relationen är i stort sett obefintligt. Utöver bekymmer i vardagen med underskrifter och godkännanden av olika slag, skapar detta en utsatthet om styvföräldrarnas relation med ursprungsföräldern tar slut¹⁹⁵.

Trots Sveriges jämförelsevis liberala lagstiftning vad gäller familje- och föräldrafrågor, lever vi alltså ändå under en institutionaliserad cis-heteronorm som främjar sammanboende ursprungsföräldrar där födande parten är cis-kvinna och den andra är cis-man.

¹⁹⁴ Moberg, Ylva; 2016, sid 15-16

¹⁹⁵ rfsl.se

SÄMRE VÄLBEFINNANDE

Om genomsnittsvärdena för mående i Halland är jämförelsevis goda så gäller inte dessa samtliga invånare i regionen. Ser vi till god självskattad hälsa överlag har vi en skillnad mellan in- och utrikes födda på fem procentenheter¹⁹⁶ – nära 75% av inrikes födda uppger sig ha en god hälsa, medan samma siffra för utrikes födda är 69,5%. Nationella siffror visar också att skillnaden är störst mellan födda i Sverige och födda i övriga Norden, medan den är minst mellan inrikes födda och födda utanför Europa.

Ser vi till andelen med svår värk i rygg mm¹⁹⁷ så är den betydligt större bland utrikes födda än bland inrikes födda, i synnerhet är den hög bland personer födda utanför Europa (totalt 13% jämfört med 7% bland inrikes födda). Vi ser också på nationell nivå en stor skillnad mellan kvinnor och män födda i Europa utanför Norden: 15% av dessa kvinnor uppger sig ha svår värk i rygg, bland männen är samma siffra 8%. Bland personer födda utanför Europa är könsskillnaden omvänd, 15% av männen och 12% av kvinnorna har svår värk i rygg. En möjlig förklaring är position på arbetsmarknaden: ryggvärk är ett vanligt förekommande problem i vård- och omsorgsykten¹⁹⁸, som fångar många kvinnors arbete. Kvinnor har, oftare än män arbetsrelaterade fysiska besvär¹⁹⁹. Att kvinnor från övriga världen har mindre ryggvärk skulle till viss del kunna bero på att de helt saknar förvärvsarbete i högre grad än övriga grupper, men för detta har vi inga belägg på individnivå.

Den självskattade hälsan²⁰⁰ är också avsevärt sämre bland personer med enbart förgymnasial utbildning (ca 67%) jämfört med eftergymnasial utbildning (82%). Den stora skillnaden ligger mellan förgymnasial och gymnasial utbildning (79,1%), där skillnaden är hela dryga 12 procentenheter skiljer jämfört med knappt 3 procentenheter mellan gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Vad det gäller tandhälsan ser vi att 82% med eftergymnasial utbildning i Halland, jämfört med 77,6% i riket, anser att de har bra eller mycket bra tandhälsa. Vid förgymnasial utbildning anser 72,5% respektive 75,2% att de har bra eller mycket bra tandhälsa. Motsvarande för riket är 65,7% respektive 71,5%²⁰¹.

¹⁹⁶ Tabell 49.2, 2014

¹⁹⁷ Tabell 50.2, 2014

¹⁹⁸ Arbetsmiljöverket, 2016, sid 13

¹⁹⁹ Arbetsmiljöverket, 2016, sid 13

²⁰⁰ Tabell 49.4, 2014

²⁰¹ www.vardenisiffror.se

Också förekomsten av svår ryggvärk²⁰² är avsevärt högre bland förgymnasialt (11%) utbildade samt bland kvinnor med gymnasial utbildning (10%), jämfört med eftergymnasialt utbildade (totalt 5%) och män med gymnasial utbildning (7%). Här kan finnas ett dubbelt samband: Dels är dålig hälsa ofta en orsak till att personer inte fortsätter sin utbildning²⁰³. Dels kan en allmänt utsatt situation, som vi sett exempelvis på arbetsplatser, bidra till försämrad hälsa. Kvinnor har i högre grad än män arbetsrelaterade fysiska besvär än män²⁰⁴. Vi ser också att något fler med förgymnasial utbildning (13,5%) än i gruppen med eftergymnasial utbildning (10%) avstått från att söka vård trots behov²⁰⁵, och att förtroendet för sjukvården överlag²⁰⁶ är sämre (69,2% jämfört med 80,9% bland eftergymnasialt utbildade).

Den självskattade hälsan är sämst i diskriminerade grupper. Nationella siffror visar att bland homosexuella²⁰⁷ uppger drygt 9% av männen och 6,3% av kvinnorna att de har ett dåligt allmänt hälsotillstånd. Bland bisexuella är det 7,1% av männen och 9% av kvinnorna som uppger detta. Bland heterosexuella är det 5,4% av kvinnorna och 4,4% av männen som uppger detsamma.

En orsak till skillnaderna mellan olika grupper av homo- och bisexuella kvinnor skulle kunna vara tillgången till sociala nätverk och trygga rum för gruppen, en faktor som fungerar skyddande för utsatta grupper.²⁰⁸ En annan möjlig faktor kan vara utsatthet för våld generellt och i nära relationer. I kapitel "Otrygghet, utsatthet och delaktighet", sid 122 ff ser vi att ungefär samma grupper som har nedsatt hälsa också är mer utsatta för olika former av våld och sexuella övergrepp. Ytterligare en möjlighet är att det finns mättekniska faktorer bakom, i Folkhälsomyndighetens undersökning som dessa siffror hämtats från är gruppen bisexuella kvinnor yngre än övriga grupper.

För transpersoner är måendet ännu sämre²⁰⁹. Enbart hälften uppger att de har ett gott allmänt mående. 18% uppger att deras allmänna mående var dåligt. Yngre transpersoner uppgav oftare dåligt allmänt hälsotillstånd, och mer sällan ett gott sådant. En bakomliggande orsak till de stora åldersskillnaderna i gruppen kan vara att ungdomens identitetssökande slår hårdare mot individer när identiteten så starkt bryter mot normer. Fler av de äldre har tagit sig igenom

²⁰² Tabell 50.4, 2014

²⁰³ Wickström, Björn, 2014

²⁰⁴ Arbetsmiljöstatistik, sid 13

²⁰⁵ Tabell 57.4, 2014

²⁰⁶ Tabell 90.1, 2014

²⁰⁷ Tabell 49.5, 2014

²⁰⁸ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 21

²⁰⁹ Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner, 2015

den påfrestande perioden av att hitta sin identitet, hantera eventuell könsdysfori²¹⁰, att komma ut inför familj och vänner, juridiska och fysiska korrigeringar och bekräftande behandlingar, som kan påverka såväl fysisk som psykisk hälsa. En annan bidragande faktor kan vara att fler äldre transpersoner hunnit bygga stödstrukturer i sin vardag, exempelvis söka sig till föreningar och andra nätverk av personer i likartad situation.

Också för personer med funktionsnedsättning är det allmänna hälsotillståndet sämre än i majoritetsbefolkningen²¹¹. Av personer som har funktionsnedsättning är det bara 39% av kvinnorna och 46% av männen som uppfattar sin hälsa som god, jämfört med 79% av kvinnorna och 82% av männen utan funktionsnedsättning. Bland de yngsta med funktionsnedsättning är hälsotillståndet betydligt bättre, men det sjunker kraftigare med åldern än hos personer utan funktionsnedsättning: bland unga, 16-29 år är det 64% kvinnor och 73% män som säger sig ha ett gott allmänt hälsotillstånd, i åldern 30-64 år är det 37% kvinnor och 48% män, och bland de äldsta, 64-84 år är det bara 30% av kvinnorna och 34% av männen som säger sig ha ett gott allmänt hälsotillstånd.

Också det psykiska välbefinnandet är sämre i mer utsatta grupper. Bland utrikes födda²¹² är det dryga 18% som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12, jämfört med knappa 15% bland inrikes födda. Nationella siffror visar att det är födda i Europa utanför Norden och i övriga världen som främst står för de sämre siffrorna. Migration i sig kan liknas vid en livskris, en stor omställning som ofta inte är frivillig. Processen präglas av saknad över det gamla: släkt och vänner, sociala sammanhang, platser, språk och kultur, hela identiteten; rädsla och oro inför framtiden, ilska och frustration både över det som varit och över situationen i det nya landet och mycket annat²¹³.

I många fall kan det sämre måendet också ha sin rot både i händelser som orsakat flykten från hemlandet, under flykten och under väntan på uppehållstillstånd och etablering i Sverige²¹⁴. Exempelvis vet vi att frekvensen av PTSD är betydligt högre i gruppen utrikesfödda²¹⁵. Upplevelsen av ett trauma påverkar individen på många plan: från förmågan att alls känna trygghet och säkerhet, till sociala relationer, inte minst föräldrarollen och förmågan att fungera i olika situationer i samhället.²¹⁶ Överlag är detta en grupp med mycket stort behov både av

²¹⁰ Könsdysfori är psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. (Socialstyrelsen)

²¹¹ Tabell 49.6, 2015

²¹² Tabell 47.2, 2014

²¹³ Bäärnheim m fl, sid 19.

²¹⁴ Bäärnheim m fl, sid 49.

²¹⁵ Socialstyrelsen, 2015, sid 8

²¹⁶ Bäärnheim m fl, sid 50

goda livsvillkor överlag, och av specifika insatser. Samtidigt är detta en grupp som i Sverige lever under jämförelsevis pressade omständigheter.

Personer födda i Norden har till och med ett bättre psykiskt mående än inrikes födda²¹⁷. Detta hänger sannolikt samman med den generella positionen i samhället. Personer med nordiskt ursprung utsätts inte för rasism i lika hög grad som övriga och de har ofta en bättre position på arbetsmarknaden²¹⁸ och ekonomi.

Det psykiska måendet överlag har, till skillnad från det fysiska, en svag koppling till utbildningsnivå²¹⁹. Något färre med eftergymnasial utbildning har nedsatt psykiskt välbefinnande men skillnaden är liten. En förklaring är att orsakerna bakom nedsatt psykiskt välbefinnande kan vara så olika, så att tydliga effekter av den socioekonomiska positionen uteblir. Sämst psykiskt mående har dock de uttalat diskriminerade grupperna, enligt undersökningar på nationell nivå. Det gäller både homo- och bisexuella, transpersoner och personer med funktionsnedsättning²²⁰.

Bland homo- och bisexuella²²¹ kvinnor är det hela 27% respektive 34% som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland män är samma siffror 24% respektive 25% - alltså lägre än kvinnor men avsevärt högre än bland heterosexuella män som ligger på 13%. Vi har ingen data över GHQ12 hos transpersoner men samtliga relaterade siffror för gruppen överlag visar att det psykiska måendet överlag är mycket dåligt. Som exempel kan nämnas att totalt 36% av respondenterna på Folkhälsomyndighetens enkät riktad till transpersoner säger sig ha allvarligt övervägt att ta sitt liv minst en gång under de senaste 12 månaderna. I synnerhet gäller detta yngre transpersoner.²²² Motsvarande siffra i befolkningen som helhet (nationell nivå) är 6%²²³.

Även personer med funktionsnedsättning, i synnerhet kvinnor och äldre män mår psykiskt sämre än övriga²²⁴. Bland personer med funktionsnedsättning kvinnor är 16-64 år är det 38% som mår dåligt, i gruppen 65-84 år är det 24%. Bland männen är det 29% av 30-64 åringarna och 18% av dem som är äldre och yngre (16-29 år och 65-84 år) som har nedsatt psykiskt välbefinnande. I samtliga grupper är det avsevärt högre än för personer utan

²¹⁷ Tabell 47.2, 2014

²¹⁸ Region Halland, 2015

²¹⁹ Tabell 47.4, 2014

²²⁰ Tabell 47.5-6, 2014/2015

²²¹ Tabell 47.5, 2014

²²² Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 49

²²³ Folkhälsostudio

²²⁴ Tabell 47.6, 2015

funktionsnedsättning. En möjlig förklaring till de höga siffrorna i gruppen 30-64 år kan vara att det är i yrkesverksamma och barnafödande åldrar som funktionsnedsättningen blir som mest påtaglig och ställer till mest i vardagen. Det gäller både emotionellt i känslan av utanförskap men också rent praktiskt, med väntan på färdtjänst, om assistansen inte fungerar osv. Värt att notera är att även om äldre med funktionsnedsättning mer sällan än yngre har nedsatt psykiskt välbefinnande, så är siffrorna betydligt högre än för personer utan funktionsnedsättning. Hela 24% av kvinnorna och 18% av männen över 65 år har nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med 7% respektive 4% i gruppen utan funktionsnedsättning.

Också vad gäller upplevelse av stress är det främst andra grupptillhörigheter som spelar roll än utbildningsnivå. Utrikes födda personer²²⁵ i Halland har betydligt högre stressnivåer än inrikes födda, 16,8% jämfört med 11,1%. På nationell nivå ser vi att det, liksom med nedsatt psykiskt välbefinnande, är personer födda i Europa och övriga världen som i första hand står för denna höjning. På riksnivå säger sig transpersoner²²⁶ vara mer stressade än övriga grupper, 15% jämfört med 3% i den totala befolkningen säger sig ha känt sig mycket stressade under de senaste veckorna²²⁷. Bland personer med funktionsnedsättning²²⁸, också på riksnivå, är såväl kvinnor som män i samtliga åldersgrupper betydligt mer stressade än bland övriga. I åldersgruppen 30 till 64 år är exempelvis 15% av kvinnorna i åldersgruppen 30-64 år ganska eller mycket stressade, jämfört med 2,8% av kvinnor utan funktionsnedsättning i samma åldersgrupp, och 11% av män med funktionsnedsättning jämfört med 1,9% av män utan funktionsnedsättning.

En sannolik förklaring till det systematiskt sämre fysiska och psykiska måendet i diskriminerade grupper är det som kallas minoritetsstress, alltså den ökade påfrestning som diskriminerade grupper utsätts för på grund av fördomar, stigman och diskriminering. Stresseffekten uppkommer av att individen inte har kapacitet att uppfylla de krav som ställs från omgivningen, både explicit och underförstått. Det skapar både psykiska och fysiologiska reaktioner som på sikt påverkar hälsotillståndet, på samma sätt som sker vid exempelvis långvariga ekonomiska problem.²²⁹ Det tycks alltså finnas en direkt effekt mellan diskriminering och såväl psykisk som fysisk hälsa.

²²⁵ Tabell 45.2, 2014

²²⁶ Tabell 45.1, 2015

²²⁷ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39

²²⁸ Tabell 45.5, 2015

²²⁹ Statens folkhälsoinstitut, 2005, Sid 39-40

”VALEN” SOM PÅVERKAR HÄLSAN

Psykisk och fysisk hälsa hänger tydligt samman med andra livsstilsrelaterade faktorer. Kost- och motionsvanor är två sådana.

Vi ser hur andelen feta överlag är något högre i utsatta grupper där siffror finns. Bland personer födda utrikes²³⁰ är andelen feta 15% jämfört med 12% bland inrikes födda. Intressant är att nationella siffror visar att detta mer gäller personer födda i Norden (21%) än födda i Europa (14%) och personer födda i övriga världen ligger på samma nivå som inrikes födda.

Personer med funktionsnedsättning²³¹ är också de avsevärt oftare feta än andra – i synnerhet kvinnor där 24% i åldrarna 30-64 år är feta jämfört med 13% i gruppen utan funktionsnedsättning. Bland män är 23% av personer med funktionsnedsättning feta jämfört med 15% bland personer utan funktionsnedsättning. Det ger en skillnad på 11 procentenheter jämfört med åtta procentenheter för män. Skillnaden är minst bland unga män: bland 16-24-åringar är 8,5% med funktionsnedsättning feta, och 7,4% av dem utan funktionsnedsättning. En förklaring till den högre andelen feta bland personer med funktionsnedsättning kan vara att vissa funktionsnedsättningar, både fysiska och kroniska sjukdomar, försvårar rörelse. Eftersom skillnaden är så stor mellan både köns- och åldersgrupper kan det dock också finnas andra förklaringsfaktorer, exempelvis relaterade till livsstil överlag.

Fetma är ofta en konsekvens av dålig livsstil såsom kost- och motionsvanor. Något paradoxalt kan det verka, men utrikes födda²³² äter också oftare frukt och grönsaker än inrikes födda. 12,3% av utrikes födda äter grönsaker eller rotsaker 3 eller fler gånger per dag, jämfört med 7,5% av inrikes födda. Motsvarande mönster syns i intaget av frukt och bär²³³, 12,9% av utrikes födda jämfört med 8,9% av inrikes födda äter tre gånger per dag eller oftare. Vad gäller motionsvanor²³⁴ är förhållandena omvända: 8,9% av utrikes födda är inte alls fysiskt aktiva jämfört med 3,2% av inrikes födda. 56,7% av inrikes födda är aktiva mer än 3 timmar per vecka, medan samma siffra för utrikes födda är 40%. 17% av utrikes födda säger sig ha en stillasittande fritid, jämfört med 10,6% av inrikes födda. Alltså kan fetman i högre grad bero på sämre motionsvanor.

²³⁰ Tabell 44.2, 2014

²³¹ Tabell 44.5, 2015

²³² Tabell 79.2, 2014

²³³ Tabell 70.3, 2014

²³⁴ Tabell 80.3.2, 2014

Homo- och bisexuella, i synnerhet män, har oftare än heterosexuella en stillasittande fritid²³⁵. 18-19% av homo- och bisexuella män har en stillasittande fritid jämfört med 12-13% av heterosexuella män och homo- och bisexuella kvinnor, och 10% av heterosexuella kvinnor. Vi saknar data över homo- och bisexuellas kostvanor.

Transpersoner är också de stillasittande i högre grad än riksgenomsnittet²³⁶: 19% uppger att de har en stillasittande fritid. Dessutom uppger många transpersoner att de har ett problematiskt förhållande till mat och ätande (38%). I synnerhet gäller detta yngre transpersoner.²³⁷ En möjlig bakgrund till detta kan vara ett komplicerat förhållande till kroppen överlag, orsakad av könsdysfori²³⁸ och låg självkänsla.

Att såväl homosexuella män som transpersoner i så mycket lägre grad än andra är fysiskt aktiva kan i någon mån ha att göra med cis- och maskulinitetsnormer inom idrotten. Könsuppdelningen är stark inom idrotten, och många sporter utövas könsuppdelat. Många idrottsanläggningar saknar könsneutrala eller separata omklädningsrum för transpersoner. Det gör deltagande svårt för många transpersoner. Inom manliga lagsporter finns också ofta starka machonormer, där homofobi är ett vanligt inslag²³⁹ som kan försvåra deltagande för homo- och bisexuella män.

Personer med funktionsnedsättning lever mindre hälsosamt än personer utan. 16% i gruppen med funktionsnedsättning anger att de har en stillasittande fritid²⁴⁰, jämfört med 10% bland personer utan funktionsnedsättning. Män med funktionsnedsättning är också mer stillasittande än kvinnor med funktionsnedsättning: 20% jämfört med 12% bland kvinnorna. Motsvarande syns i kostvanor: 30% av kvinnor och 47% av männen har ett lågt intag av frukt och grönt²⁴¹, medan motsvarande bland personer utan funktionsnedsättning är 23% respektive 40%. Detta avspeglas också i siffror över fetma²⁴²: i samtliga grupper utom unga män (16-29 år) är betydligt fler personer med funktionsnedsättning än personer utan funktionsnedsättning feta: 22-24% jämfört med 13-15% bland personer utan funktionsnedsättning över 30 år.

²³⁵ Tabell 81.5, 2014

²³⁶ Tabell 81.1, 2015

²³⁷ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

²³⁸ Psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. (Socialstyrelsen)

²³⁹ se tex Karlsson, 2017

²⁴⁰ Tabell 81.6, 2015

²⁴¹ Tabell 79.1.2, 2013-2016

²⁴² Tabell 44.5, 2015

Även om skillnaderna mellan personer med och utan funktionsnedsättning är tydlig både vad gäller rörelse och fetma, är könsskillnaderna inom gruppen med funktionsnedsättning vad gäller fetma lägre än vad gäller stillasittande. Skillnaden mellan män och kvinnor med funktionsnedsättning vad gäller fetma är bara någon procentenhet, oavsett åldersgrupp. Vad gäller stillasittande fritid är den 6 procentenheter totalt, för män 8 procentenheter och för kvinnor 3 procentenheter.

Missbruk i olika former är problem som är överrepresenterade i utsatta grupper. Dels vet vi att missbruk i sina värsta former ofta leder till problem med att fungera i arbete och socialt liv, vilket i sig leder till utsatthet. Dels slår missbruk hårdare mot grupper som har mindre av sociala och ekonomiska resurser att luta sig mot.²⁴³ Och slutligen ökar risken för missbruk i situationer av långvariga påfrestningar²⁴⁴.

Konsumtion av berusningsmedel (alkohol, tobak, cannabis) är högre i utsatta grupper. Över 16% av utrikes födda röker dagligen²⁴⁵, jämfört med knappt 9% av inrikes födda. Nationella siffror visar att det i synnerhet är personer födda i Europa som röker mycket, 17% jämfört med 14% bland personer födda i Norden och i övriga världen. Rökning är också påtagligt mer vanligt ju kortare utbildning personen har. Här bör dock kommenteras att gruppen med enbart gymnasial utbildning röker betydligt mindre i Halland än i övriga riket, det är den grupp som främst förklarar de lägre totalvärdena.

Nationella siffror visar också att homo- och bisexuella röker mer än heterosexuella²⁴⁶, dock inte homosexuella kvinnor där 12%, jämfört med 13% av heterosexuella kvinnor röker. Bisexuella kvinnor röker mest, 24%, jämfört med 19% av bisexuella män och 22% av homosexuella män. Förutom den ovan nämnda minoritetsstressen finns det en möjlighet att livsstilsfaktorer, såsom ett mer aktivt krogliv²⁴⁷, ligger bakom männens högre tobakskonsumtion. Vad gäller de bisexuella kvinnorna skiljer de ut sig också på flera andra punkter, såsom utsatthet för våld, inkomster mm, och det är svårt att avgöra den exakta orsaken till detta.

Även personer med funktionsnedsättning²⁴⁸ röker i betydligt högre grad än personer utan funktionsnedsättning. I synnerhet äldre kvinnor röker avsevärt mer än både män i samma åldersgrupp och kvinnor utan funktionsnedsättning. 32% av kvinnor med

²⁴³ Hagquist och Rydelius, 2013

²⁴⁴ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 39-40

²⁴⁵ Tabell 74.2-4, 2014

²⁴⁶ Tabell 74.6, 2014

²⁴⁷ Larsdotter, Suzanne, 2014, sid 35

²⁴⁸ Tabell 74.6, 2015

funktionsnedsättning i åldersgruppen 65-84 år röker dagligen, jämfört med 7,9% av kvinnor i samma åldersgrupp utan funktionsnedsättning och 11% av män i samma åldersgrupp med funktionsnedsättning jämfört med 9% bland män utan funktionsnedsättning. I åldersgruppen 30-64 år röker 23% av kvinnor och 17% av män med funktionsnedsättning, jämfört med 10% av dem utan funktionsnedsättning oavsett kön. Bland unga är gapet minst, 12% av kvinnor 16-29 år med funktionsnedsättning röker, jämfört med 9,3% av dem utan funktionsnedsättning. Bland männen i samma åldersgrupp är det 10% med funktionsnedsättning som röker, och 6,9% av dem utan funktionsnedsättning.

Alkohol är en drog som många använder utan att det får några större konsekvenser i vardagen. Samtidigt är alkoholmissbruk en av de vanligaste formerna av beroendesjukdom som drabbar många. Det finns alltså en fin linje mellan bruk och missbruk som inte får överträdas. Den som närmar sig den linjen brukar sägas ha en riskkonsumtion av alkohol²⁴⁹.

Män (15%) är i betydligt högre grad än kvinnor (8%) riskkonsumenter av alkohol, vilket inte skiljer sig nämnvärt från riket²⁵⁰. Könsskillnaden i riskkonsumtion kan eventuellt förklaras av lokala och livsstilsrelaterade kulturer och normer kring vad som är en acceptabel alkoholkonsumtion, vilket varierar beroende på sammanhang.

Yngre är riskkonsumenter i betydligt högre grad än äldre²⁵¹ – 26% i åldersgruppen under 29 år²⁵² har en riskkonsumtion av alkohol jämfört med 11% i gruppen 30-44 år. Sannolikt har det med livsstilsrelaterade frågor att göra – arbets- och familjesituation gör att en rör sig mindre i sammanhang där alkoholkonsumtion är norm.

Utbildningsnivå har också betydelse för alkoholkonsumtionen²⁵³ men bilden är mer komplex. Bland dem som konsumerar alkohol ofta (mer än två gånger per vecka) är personer med eftergymnasial utbildning överrepresenterade: nära 37% i den gruppen dricker ofta jämfört med 30% i gymnasieutbildade och knappt 28% bland personer med förgymnasial utbildning. Bland dem som aldrig dricker alkohol eller dricker en gång i månaden eller mindre är sambandet det omvända: det gäller nära 30% av dem med som högst förgymnasial utbildning, 29% av personer med gymnasial utbildning och bara 26% av personer med eftergymnasial utbildning.

²⁴⁹ Konsumtion av alkohol som är så hög att risken att utveckla beroende är stor. De exakta nivåerna varierar beroende på kön. (Folkhälsomyndigheten)

²⁵⁰ Tabell 75.1, 2014

²⁵¹ Tabell 75.3, 2014

²⁵² Nationella siffror visar gruppen 16-29 år, Halländska siffror visar gruppen 18-29 år.

²⁵³ Tabell 76.1.4, 2014

Vad gäller storkonsumtion vid ett tillfälle är bilden mer komplex²⁵⁴. Män dricker sex glas vid ett och samma tillfälle betydligt oftare än kvinnor. Hela 55% av kvinnorna jämfört med 32% av männen gör det aldrig, och 6,4% av männen jämfört med 1,7% av kvinnorna gör det minst varje vecka. I övrigt syns skillnader mellan olika grupper avseende både härkomst, ålder och utbildningsnivå men det är svårt att se några systematiska trender.

I gruppen utrikes födda tycks det finnas en större polarisering kring drickandet än i övriga grupper. Fler dricker riktigt ofta²⁵⁵ (mer än fyra gånger per vecka): 7,2% jämfört med 5,8% bland inrikes födda. Men den största skillnaden mellan in- och utrikes födda är att större andel dricker som mest en gång i månaden. Det gäller över 58% av utrikes födda jämfört med 31,2% inrikes födda. Liknande tendenser finns i hur ofta de konsumerar mycket alkohol vid samma tillfälle²⁵⁶: 0,6% av utrikes födda konsumerar mer än 6 glas dagligen eller nästan dagligen, jämfört med 0,2% av inrikes födda. Det är svårt att hitta enhetliga orsaker i en så diversifierad grupp. Alkoholkultur i hemlandet är sannolikt en dimension. Familjeförhållanden och situation i Sverige bör också ha stor betydelse. Samtliga faktorer som gäller inrikes födda som bakgrund till de olika graderna av alkoholkonsumtion kan sannolikt tillämpas på gruppen utrikes födda. Det är av samma anledning svårt att bedöma om konsekvenserna av stor alkoholkonsumtion blir högre för utrikes födda.

Bland personer med eftergymnasial utbildning är det 0,3% som dricker mycket varje dag, och 2,2% som dricker mycket varje vecka. Det verkar alltså finnas fog för bilden att personer med lägre utbildning dricker mer sällan, men mer vid varje tillfälle, medan personer med eftergymnasial utbildning dricker ofta, men mindre vid varje tillfälle. Båda formerna av alkoholkultur rymmer risker att utveckla beroende så det går inte att säga att ena gruppen har ett högre riskbeteende än den andra.

Bland homo och bisexuella personer²⁵⁷ (på riksnivå) är riskkonsumtionen av alkohol betydligt högre än i övriga befolkningen. 20% av homo- och bisexuella, oavsett kön, har en riskkonsumtion, medan bara hälften, 9,6%, av heterosexuella kvinnor har en riskkonsumtion och 16% av heterosexuella män. Skillnaden mellan homo- och bi- och heterosexuella är alltså påtagligt större bland kvinnor än män.

Det är sannolikt också en fråga om livsstil och subkultur: Homo- och bisexuella rör sig troligen mer i miljöer där alkoholförtäringen är hög, och det kan finnas en starkare alkoholkultur i

²⁵⁴ Tabell 76.2.1-4, 2014

²⁵⁵ Tabell 76.1.2, 2014

²⁵⁶ Tabell 76.2.2, 2014

²⁵⁷ Tabell 75.3, 2014

grupper av homo- och bisexuella än i andra grupper, eftersom gay-barer spelar en central roll för att fly undan homofobi och inleda sexuella och romantiska relationer²⁵⁸. Den stora könsskillnaden skulle kunna förklaras av att homo- och bisexuella oftare än heterosexuella lever utan barn. Många minskar sin alkoholkonsumtion i samband med familjebildande, och eftersom kvinnor tar större ansvar för föräldraskapet minskar kvinnor sannolikt mer än män, vilket kan tänkas bidra till könsskillnaderna inom gruppen heterosexuella.

Till dels kan detta tänkas vara en direkt effekt för homo- och bisexuella av att leva i minoritet i detta sammanhang. Dels kan minoritetsstressen i sig trigga alkoholkonsumtion²⁵⁹. Dels är det tänkbart att det är svårare att motstå alkoholnormerna i en grupp dit hen vänt sig för att få känna tillhörighet och slippa utmärka sig som "annorlunda".

För transpersoner saknar vi siffror över riskkonsumtion²⁶⁰ men det förefaller som att konsumtionen är relativt låg: 83% dricker som mest 4 gånger per månad²⁶¹. Vi saknar forskning på varför denna grupp bryter mönstret mellan hög utsatthet och stor alkoholkonsumtion. En spekulering är att gruppen är extra utsatt i krogmiljöer och därför saknar den livsstilsrelaterade faktorn (jämför med homosexuellas alkoholkonsumtion ovan). En annan möjlighet är att de mer än andra grupper medicinerar, antingen som könsbekräftande behandling, eller relaterat till psykisk ohälsa, och att medicinerna inte bör kombineras med alkohol. Det är också möjligt att det är mätfel som ligger bakom: att transpersoner med hög alkoholkonsumtion inte fångas upp av de aktuella undersökningarna.

Bland personer med funktionsnedsättning är alkoholkonsumtionen överlag inte högre än bland personer utan funktionsnedsättning²⁶². Ett undantag finns: unga män med funktionsnedsättning har en högre riskkonsumtion av alkohol än unga män utan: 37% jämfört med 28%.

Alkohol är i många fall både en orsak till och en konsekvens av dålig psykisk hälsa. Det används som berusningsmedel för att lindra stress, slappna av och "fly vardagen". Samtidigt skapar det ångest och sämre mående, skapar sämre beteenden och ligger bakom handlingar man sedan ångrar²⁶³.

²⁵⁸ Larsdotter, Suzanne, 2014, sid 35

²⁵⁹ Larsdotter, Suzanne, 2014, sid 20-24

²⁶⁰ Möjligtvis saknas siffror eftersom definitionen av riskkonsumtion utgår ifrån kön och kön är en komplex fråga för denna grupp.

²⁶¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 36

²⁶² Tabell 75.4, 2015

²⁶³ Isaksson, 2010(?)

Alkohol är också vanligt förekommande i våldsamma situationer. Det gäller både våld män emellan, krogbråk och liknande, och mäns våld mot kvinnor och barn/våld i nära relationer²⁶⁴. Det är alltså inte en slump att utsattheten för våld är högre i samma grupper som riskkonsumtionen av alkohol är hög.

Konsekvenserna av missbruk är kännbara inte bara för den sjuka personen, utan även för dess omgivning. Barn i hem av missbruk får ofta inte den omsorg de behöver – varken praktiskt eller emotionellt – och tvingas ofta gå in i en vuxenroll alltför tidigt. Anhöriga oavsett ålder fastnar lätt i ett medberoende som påverkar hela deras tillvaro. De anpassar sin tillvaro och sitt beteende efter den missbrukandes behov, i förhoppning att kunna hjälpa, och prioriterar ned sina egna behov och önskemål med psykiskt lidande som följd. Män och kvinnor kan båda bli medberoende, men eftersom missbruk är vanligare bland män är medberoende vanligare bland kvinnor.²⁶⁵ Familjer i redan utsatt situation med dåligt socialt nätverk, exempelvis nyanlända till Sverige, kan antas drabbas ännu hårdare av sådana situationer.

Ännu värre konsekvenser för individen får missbruket av tyngre droger, som i många fall leder till stora svårigheter att klara vardagen och till kraftigt försämrad hälsa både psykiskt och fysiskt och inte sällan för tidig död. Ofta slutar tyngre missbruk i kraftigt lidande och medberoende också för anhöriga, i synnerhet om barn finns i bilden.

Cannabisanvändning²⁶⁶ anges ofta som inkörsport till tyngre droger²⁶⁷. I Halland är cannabisanvändningen något lägre än i riket som helhet, 1,6% jämfört med 2,3% har använt cannabis det senaste året och det är männen som står för skillnaden. Icke desto mindre är det större andel män, 2% än kvinnor 1,3% som använt cannabis i Halland det senaste året. Unga står för den absolut största konsumtionen av cannabis, 6,1% i åldersgruppen 18-29 år i Halland, men också för den största skillnaden mot riket, där samma siffra är 7,8%. Intressant är också att 30-44-åringar i Halland använt cannabis senaste året i högre grad än i riket, 2,2% jämfört med 1,6%. Samma fenomen ser vi i gruppen med gymnasial utbildning, där 2,5% i Halland har använt cannabis det senaste året jämfört med 2,1% i riket. I samtliga övriga utbildningsgrupper är missbruket lägre i Halland än i riket.

Folkhälsomyndighetens rikstäckande enkät över homo- och bisexuella²⁶⁸ visar att cannabiskonsumtionen är högre än bland heterosexuella. I synnerhet gäller detta bisexuella

²⁶⁴ Olseryd 2015

²⁶⁵ Olofsson, 2008

²⁶⁶ Tabell 78.1-4, 2014

²⁶⁷ se tex P1 Morgon 2006

²⁶⁸ Tabell 78.4, 2014

där dryga 7% konsumerat cannabis senaste året, att jämföra med 1% av heterosexuella kvinnor och 2,3% av heterosexuella män. Bland homosexuella kvinnor är siffran 5,4% och bland homosexuella män 3,6%.

Siffrorna för transpersoner är inte jämförbara men av de 8% (fler bland yngre) som säger sig ha använt droger de senaste sex månaderna säger sig 83% ha använt just cannabis²⁶⁹. Det skulle innebära att ungefär 6,5% använt cannabis det senaste halvåret. Det innebär en avsevärt högre cannabiskonsumtion än i befolkningen som helhet.

Utrikes födda²⁷⁰ har överlag en lägre cannabiskonsumtion än inrikes födda: 1,2% jämfört med 1,7% i Halland. Siffror på riksnivå visar dock att detta inte gäller personer födda i Europa utanför Norden: där har 3,1% (jämfört med 2,4% bland inrikes födda på riksnivå) konsumerat cannabis det senaste halvåret. Bland personer födda utanför Europa och personer födda i Norden är konsumtionen avsevärt lägre.

²⁶⁹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 36.

²⁷⁰ Tabell 78.2, 2014

Att vara sin egen

Företagande sägs ofta vara en nyckelfråga i regioners tillväxt. Halland är en relativt företagartät region med 11,6 nystartade företag per 1000 invånare 2017. Endast Stockholms län har fler.²⁷¹

Areella näringar är relativt stora branscher i Halland jämfört med riket, liksom byggindustri och handel.²⁷² Samtliga är mansdominerade branscher och drivs till stor del som mindre företag. Detta återspeglas i vem som driver företag²⁷³. Knappt runt 35% av samtliga operativa företagare är kvinnor, något fler bland kombinatorer (42%) än bland heltidsföretagare (30%). Också personer med utrikes bakgrund är underrepresenterade i förhållande till befolkningen som helhet: 9,5% av alla företagare har utrikes bakgrund och 10,7% av heltidsföretagarna.

Av nystartade företag i Halland 2017 var företagsledningen i 446 av företagen av utrikes härkomst (20%) och i 1733 av ej utrikes härkomst (79%)²⁷⁴. 694 företag startades av en kvinna eller endast kvinnor (31,5%) och fler än dubbelt så många, 1481, startades av en man eller endast män (67,3%)²⁷⁵. Andelarna motsvarar siffror över samtliga företag, så det finns inga tecken på att andelen kvinnliga företagare skulle öka den närmsta tiden. Att 20% av företagen startades av personer med utrikes bakgrund öppnar för en högre representation av denna grupp, men det förutsätter att företagen också överlever och drivs vidare.

Det är inte bara antalet företagare som skiljer sig åt: också hur det går för företaget varierar både utifrån kön, ålder och in-/utrikes bakgrund. Ett företag som drivs av en man med inrikes bakgrund över 31 år omsätter i snitt nära 10,3 miljoner kr medan en man med utrikes bakgrund omsätter 10,2 miljoner kr. Att jämföra med ett företag som drivs av en kvinna med inrikes bakgrund över 31 år som omsätter 5,2 miljoner kr och en kvinna med utrikes bakgrund som omsätter knappt 1,7 miljoner.

Hur är det då för personer under 30 år som driver företag? Ett företag som drivs av en kvinna med inrikes bakgrund omsätter i snitt knappt 1,3 miljoner, vilket är ca 100 000kr mindre än vad en kvinna med utrikes bakgrund, under 31 år, omsätter. Medan en man med utrikes

Operativ företagsledare:

Den person som har rätten att utföra den löpande förvaltningen i den omfattningen att personen inte behöver invänta en eventuell styrelses beslut.

Kombinator:

Person som driver företag men också har annan yrkesställning, tex anställning eller driver företag i olika former.
(Tillväxtverket)

²⁷¹ Regionfakta

²⁷² Tabell 17, 2014

²⁷³ Tabell 16.1-3, 2015

²⁷⁴ Vid 1% av nystartade företag saknas uppgift om härkomst

²⁷⁵ Vid 1,2% av de nystartade företagen saknas uppgift om kön

bakgrund, under 31 år, omsätter nästan 2 miljoner, att jämföra med en man med inrikes bakgrund under 31 år som omsätter nästan 3 miljoner.

Olika grupper driver också olika sorters företag²⁷⁶, vilket också förklarar en stor del av skillnaderna. Kvinnor tenderar att mer än män driva företag inom service, utbildning och vård och omsorg. Många kvinnor, liksom män, driver också företag inom jordbruk, jakt och skogsbruk; verksamhet inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik samt handel. Dessutom finns avsevärt fler kvinnor än män i kategorin ”okänt”, alltså där ingen bransch uppgivits.

Personer med utrikes bakgrund driver sällan företag inom jordbruk, jakt och skogsbruk. De driver istället oftare företag inom handel och service.

Utöver branschernas olika villkor visar mycket på att samhällets stöd till företagare missgynnar såväl kvinnor som personer med utrikes bakgrund. Dels gäller detta tillgång till krediter. Flera undersökningar visar att kvinnor beviljas krediter och andra stöd i lägre grad än män²⁷⁷. Det är möjligt att det finns kunskap bland företagarna om att det är lättare för män att få krediter, vilket eventuellt gör att familjeföretag, exempelvis jordbruk som är vanliga i Hylte och Laholm, medvetet skrivs på mannen av den anledningen. För nyanlända kan det också finnas svårigheter att ens ansöka om lån, med lagar som gör det svårare att bli företagskund i svenska banker.

Personer som inte varit så länge i Sverige kan också ha särskilda behov för att starta och lyckas med sitt företagande. Dels kan de sakna eller ha mindre effektiva nätverk som stöd i processen, både privat och professionellt. De kan ha ett extra stort behov av mentorskap och personlig rådgivning. De kan också sakna kunskaper som är specifika för Sverige. Det kan gälla myndigheters krav, exempelvis skatte- och redovisningsregler, men också lagar och riktlinjer inom den bransch de är verksamma. Men också sådant som affärskultur och informella regelsystem kan vara okända.²⁷⁸

I synnerhet för kvinnor lägger också familjelivet möjliga hinder i vägen för företagets utveckling²⁷⁹. De kvinnor som föder barn är under en period frånvarande från företaget. Svårigheter att i det läget hitta en ersättare kan innebära ett avbräck för företaget, som män kan slippa genom att inte alls vara frånvarande länge från företaget.

²⁷⁶ Tabell 17, 2014

²⁷⁷ Tillväxtverket, 2015 (1)

²⁷⁸ Tillväxtverket, 2016, sid 20-26

²⁷⁹ Strandhäll, 2015

Branscherna där kvinnor oftast driver företag är också branscher inriktade på antingen vård och omsorg eller försäljning till enskilda konsumenter. Det innebär ofta att marknaden är lokal och köpkraften begränsad. Vad gäller vård och omsorgstjänster finns också ofta ett av kommunen/landstinget uppsatt pris. I jämförelse med företagstjänster och produktion av varor för en större marknad innebär detta en begränsning av företagets tillväxt.

Samtidigt möts kvinnliga entreprenörer också av stor kunskapsbrist och fördomar både kring vilka företag de bör driva och vad de förväntas vilja med sina företag²⁸⁰. Negativa attityder och fördomar kring kvinnor är vanligt förekommande och leder till hårdare bedömningar av kreditbeviljarna²⁸¹.

Kvinnors lägre grad av företagande är alltså i högsta grad en strukturell fråga, där olika samhällssystem i kombination med okunskap och fördomar lägger hinder i vägen för ett framgångsrikt företagande. Det gäller både politiska frågor som socialförsäkringssystem och innovationsstrategier, samt stödstrukturer för företagande och individers beteende inom dessa.

Sammantaget är Halland alltså en region där många driver företag, men där vissa företagare gynnas mer än andra. Kvinnor och utrikes födda, och i synnerhet utrikes födda kvinnor både driver företag och har lägre omsättning i sina företag än inrikes födda män.

²⁸⁰ Tillväxtverket, 2015 (2)

²⁸¹ Tillväxtverket, 2015 (1)

Framtidshoppet?

I ett föränderligt samhälle förändras livsvillkor och attityder från generation till generation. Så hur ser det då ut för dem som växer upp i Halland idag? Vilka livsvillkor formar dem inför framtiden?

I Halland föds årligen mellan 3000 och 3500 barn²⁸². De flesta föds in i kärnfamiljer bestående av mamma och pappa och ett syskon, och en majoritet av dessa barn skrivs också in på BVC. Det gäller också de runt 70 barn som adopteras, och de barn som flyttar in i Halland från andra platser. BVC är den främsta källan till data över barns livsvillkor under de första levnadsåren²⁸³.

Barnens livsvillkor under de första åren präglas i hög grad av familjens situation. Halland är en region med goda livsvillkor överlag men som vi sett också med stora skillnader, och de skillnaderna präglar också barnens uppväxtvillkor. Redan i familjekonstellationen²⁸⁴ syns skillnader: barn till ensamstående föräldrar har färre syskon än barn till sammanboende – 1,5/1,6 barn per familj för ensamstående mammor respektive pappor, jämfört med 1,9 för kärnfamiljer och 2,1 för ombildade familjer. Totalt finns drygt 31 000 kärnfamiljer²⁸⁵ i Halland och knappt 3800 ombildade familjer. Drygt 5700 är familjer med endast en mamma och drygt 1900 familjer med endast en pappa. 154 familjer faller under kategorin ”övriga”. Det innebär att 77,3% av barnen växer upp med sina ursprungliga föräldrar, lite fler än i riket, där det är 72,5%. Ytterligare 7,1% växer upp med två vuxna i ombildade familjer, de flesta med mamman och en ny partner. 11,5% av barnen lever med en ensamstående mor (jämfört med 15,3% i riket) och 3,6% med en ensamstående far (jämfört med 4,2% i riket). 0,4% av barnen lever med någon annan än de registrerade föräldrarna. Totalt 81% jämfört med knappt 77% på riksnivå lever i familjer med två vuxna.

Tidigare fanns ett samband mellan bostadsort och familjetyp – där barn med separerade föräldrar oftare bodde i stora städer än i glesbygden. Den skillnaden finns inte längre²⁸⁶ så andelen glesbygdsbefolkning är inte orsaken till att andelen kärnfamiljer är högre i Halland. Orsaken får sökas främst på andra ställen, exempelvis i livsvillkoren. Kanske är det de lite bättre livsvillkoren i Halland (se kapitel ”En doft av 50-tal”) som gör det lättare att hålla ihop relationerna överlag? Barn med en utlandsfödd och en inrikes född förälder är de barn som

²⁸² SCB

²⁸³ Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, SCBs statistikdatabas

²⁸⁴ Tabell 67.2, 2016

²⁸⁵ Tabell 67.1, 2016

²⁸⁶ Lundström & Nyman, 2015

oftast har separerade föräldrar²⁸⁷. Kan kulturella och vanemässiga skillnader i relationen ligga bakom detta?

Även om gruppen ensamstående är mindre i Halland än i riket blir konsekvenserna för de som separerar desamma. Ekonomiska och sociala konsekvenser för familjen när en person istället för två står för försörjningen blir en del av de socioekonomiska skillnaderna beskrivna i kapitel "Ekonomisk utsatthet och segregation". Till det kommer sociala konsekvenser för barnet av att växa upp med endast en förälder eller växelvis i olika hem som vi ska se i kapitel "Framtidshoppet".

För många barn är bröstmjök den viktigaste födan under det första halvåret i livet. Efter två månader amrades²⁸⁸ drygt 78% av barnen i Hylte, medan över 85% av barnen i Kungsbacka amrades (helt eller delvis). I övriga kommuner var samma siffra drygt 83%, undantaget Halmstad med drygt 81%. Vid nio månader var förhållandena snarast omvända, dryga 44% av barnen i Hylte amrades medan samma siffra i Kungsbacka är knappt 29%. När barnet är 12 månader har skillnaden vuxit ytterligare: nära 29% av barnen i Hylte amrades medan det gäller bara dryga 10% av barnen i Kungsbacka. I Halmstad amrades drygt 21% av barnen fortfarande vid 12 månaders ålder, i Laholm och Falkenberg knappt 19% och i Varberg dryga 16%. Även inom kommunerna finns konstaterade skillnader, med stark koppling till socioekonomiska faktorer²⁸⁹.

En möjlig orsak bakom dessa skillnader är skillnaden i förvärvsfrekvens²⁹⁰ bland kvinnor. Många tycker att förvärsarbete – som i praktiken innebär att någon annan än mamman tar hand om barnet under dagen – gör det svårare att fortsätta amma, och väljer att avsluta innan²⁹¹. I debatten kring delad föräldraförsäkring nämns också amning som en orsak att inte dela lika. Kunskap om amning och dess effekter och utrymme och stöd för att få amningen att fungera de första veckorna är andra avgörande faktorer bakom en fungerande amning²⁹² och som kan antas variera mellan olika grupper, utifrån teorin om hälsoliteracitet som presenterats i kapitel "En privilegerad livsstil", sid 42. Det kan också finnas kulturella skillnader, där vissa kulturer – med ursprung i andra länder eller i olika grupper i Sverige – ser olika på amning och huruvida det är viktigt.

²⁸⁷ Berg & Hjern, 2016, sid 3

²⁸⁸ Tabell 68, 2015

²⁸⁹ Almquist-Tangen m fl, 2013

²⁹⁰ Tabell 13.2, 2017

²⁹¹ Socialstyrelsen 2013, sid 33

²⁹² Amningshjälpen

De direkta effekterna av amning på individnivå är svåra att bedöma. Upplevelsen av amning skiljer sig stort mellan kvinnor, vilket kan få psykologiska och emotionella konsekvenser. Vissa positiva medicinska effekter har påvisats men svagare i Sverige än i låginkomstländer²⁹³, och det är svårt att säga om de överväger nackdelarna om mamman inte trivs med situationen. Amning kan vara både en oerhört positiv och stärkande upplevelse, men i värsta fall också en direkt kvinnofälla med både dåligt mående och större anknytningssvårigheter som konsekvens.²⁹⁴ Men oberoende av den individuella situationen har det konstaterats starka samband mellan amning, socioekonomi och andra barnhälsofaktorer som har konstaterade effekter på barnens långsiktiga hälsa²⁹⁵.

Samma samband finns vad gäller barnfetma, i socioekonomiskt mer utsatta områden är både övervikt och fetma²⁹⁶ mer utbredd än i socioekonomiskt starkare²⁹⁷. Barnfetma har tydliga samband med exempelvis typ 2-diabetes²⁹⁸ och dessutom med fortsatt fetma i vuxen ålder med flera konstaterade samband med andra sjukdomar²⁹⁹.

Vad gäller barns övervikt och fetma³⁰⁰ ser vi också skillnader mellan flickor och pojkar. Flickor är i betydligt högre grad överviktiga än pojkar, hela 10,6% jämfört med 8,4% men med minskande skillnad. 2,8% av flickorna och 1,3% av pojkarna har barnfetma. Att flickor i Halland oftare är feta och överviktiga än pojkar är intressant i jämförelse med riket – där pojkar oftare är feta och överviktiga³⁰¹. Barnfetman samvarierar också med livsstilsrelaterade faktorer som låg konsumtion av frukt och grönt och högt intag av läsk och godis³⁰².

Tyvärr saknar vi data på andra grupptillhörigheter än kön, men andelen feta barn är lägre i Sverige än i många andra länder³⁰³ vilket antyder att utrikes födda grupper har större andel barn med fetma och övervikt. Om så är fallet borde skillnaderna minska ju längre föräldrarna varit i Sverige och ju mer integrerade de är (tillgång till arbete, boendemiljö osv). Detta eftersom de flesta med tiden i någon mån anpassar livsstil och vanor efter omgivningen. Eftersom vi saknar siffror på detta vet vi inte i vilken mån det stämmer.

²⁹³ Socialstyrelsen 2013, sid 33

²⁹⁴ Se tex Högskolan i Borås, 2015

²⁹⁵ Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, sid. 8

²⁹⁶ Övervikt/fetma utgår ifrån barnets BMI utifrån flexibla gränser beroende på ålder.

²⁹⁷ Almquist-Tangen m fl, 2013; Roswall et al. (2016)

²⁹⁸ Socialstyrelsen 2013, sid 40

²⁹⁹ Socialstyrelsen 2013, sid 53.

³⁰⁰ Tabell 43.1, 2017

³⁰¹ Socialstyrelsen 2013, sid 53

³⁰² Socialstyrelsen 2013, sid 53

³⁰³ Socialstyrelsen 2013, sid 53

Vid tre och fyra års ålder genomför BVC en språksscreening av barnen i Halland. Bakgrunden är att språkstörningar har ett nära samband med beteendeproblem under senare barndom och i förlängningen med livschanser överlag³⁰⁴. Språksvårigheter i tidiga år tenderar hänga kvar genom uppväxten och bidra till en sämre språkmedvetenhet, såsom förmåga att kunna läsa, skriva, ett mindre ordförråd med mera, vilket i skolåldern leder till sämre skolresultat. Det i sin tur har konsekvenser för hela det framtida livet³⁰⁵ eftersom utbildning är en avgörande faktor för såväl ekonomisk situation som mående. Ju tidigare insatser sätts in mot språksvårigheter desto bättre kan dessa konsekvenser motverkas.

Redan i treårsåldern ser vi de stora skillnaderna i barnens utveckling mellan olika kommuner i Halland. I Hylte finns en högre andel barn som inte undersökts, 5% jämfört med 1-3% i övriga kommuner, sannolikt för att de tagit emot så många nyanlända de senaste åren. Men det finns också en stor variation i andel som remitteras vidare efter undersökningen³⁰⁶.

I Kungsbacka och Laholms kommun är det 13% av barnen som remitteras vidare till antingen logoped, psykolog, öronklinik eller barnmottagning. I Hylte är samma andel 21% och i Falkenberg 16%. I Varberg och Halmstad är siffran på regiongenomsnittet 15%. Statistiken är tyvärr inte uppdelad utifrån någon annan gruppstillhörighet utöver kommun, men det går att se ett samband på gruppnivå mellan socioekonomiska faktorer som i sin tur hänger nära samman med bland annat etnicitet. Baserat på att de beteendestörningar som nämns som en framtida konsekvens av språkstörningar är vanligast bland pojkar, är det en kvalificerad gissning att också språkstörningar är vanligare bland pojkar.

Det finns många tänkbara orsaker till skillnaderna. En möjlig sådan är att resursstarka föräldrar bättre själva, utan stöd utifrån, kompenserar för barnets svårigheter. En annan möjlig förklaring ligger hos BVC-sköterskorna: att de lägger ribban för remiss annorlunda för barn i mer utsatta områden. Dels kan där finnas en dimension av okunskap kring flerspråkighet och vad det innebär för språkutvecklingen.³⁰⁷ Det finns forskning som visar hur bristande kulturell kompetens hos BVC-personal kan leda till missbedömningar, feltolkningar och felaktiga beslut inom BVC³⁰⁸.

³⁰⁴ Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, sid 21.

³⁰⁵ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 22-23

³⁰⁶ Tabell 94, 2017

³⁰⁷ Nayeb & Westerlund, 2014, sid. 3-4

³⁰⁸ Rydsjö, 2012, sid 38.

En enkätundersökning på riksnivå från Folkhälsomyndigheten visade också att en mindre andel barn med funktionsnedsättning³⁰⁹ har föräldrar med högskole- eller universitetsutbildning. Det gäller i synnerhet neuropsykiatriska nedsättningar, där bara 29% av föräldrarna har hög utbildning, jämfört med 48% av barn utan nedsättning. Även för fysiska funktionsnedsättningar är skillnaden signifikant, 39%³¹⁰. I samma grupper ser vi också en högre andel barn vars föräldrar är arbetslösa eller långtidssjukskrivna, och som upplever svårigheter med ekonomin³¹¹. Det verkar alltså finnas ett cirkulärt samband mellan socioekonomisk status och funktionsnedsättningar av olika slag – där fler i utsatta grupper bedöms ha funktionsnedsättningar, och funktionsnedsättningen också sätter ökad press på familjen så att större social utsatthet skapas både vad gäller hälsa och ekonomi. Tyvärr saknar vi data över om detta gäller också andra grupper i samhället.

Unga vuxna som varit placerade i heldygnsvård av socialtjänsten när de var barn besökte inte tandvården för förebyggande tandvårdskontroller i samma utsträckning som andra jämnåriga. De som varit placerade hade också i genomsnitt fler skadade eller saknade tänder och de hade dragit ut tänder i betydligt högre grad än de icke-placerade. Det var ungefär dubbelt så vanligt med sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion bland tidigare placerade, jämfört med övriga. Andelen som inte gjort något kontrollbesök under en sexårsperiod var 39% bland männen (jmf 20% bland icke-placerade män) och 23% bland kvinnorna (jmf 12% bland icke-placerade kvinnor). En slutsats är att barn och unga som är placerade inte har samma förutsättningar till en god tandhygien och regelbunden tandvård i samma utsträckning som andra barn, vilket medför sämre tandhälsa som vuxen.³¹²

En god tandhälsa bidrar till att motverka uppkomst av andra sjukdomar och bidrar till en stärkt livskvalitet och självkänsla. Barn och unga i Halland uppvisar en bättre tandhälsa än i riket. Flest kariesfria barn och unga finns i Kungsbacka (98% av 3-åringarna) medan barn och unga i Hylte 88% av 3-åringarna) uppvisar en sämre tandhälsa. Andelen kariesfria 19-åringar är 47% (riket 39%). Trots att tandvård upp till 22 år är avgiftsfri så verkar det finnas könsskillnader när det kommer till tandvårdsbesök hos barn. Statistiken visar att 2% fler 15-åriga flickor än 15-åriga pojkar besökte tandvården 2017.³¹³

³⁰⁹ Denna enkät definierar funktionsnedsättning hos barn som: fysiska, neuropsykiatriska och allergisjukdomar. De delar också in utifrån om besvären, oavsett typ, är lindriga, måttliga eller svåra. (källa: Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid. 22-26.

³¹⁰ Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid 29.

³¹¹ Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid 30

³¹² Socialstyrelsen (2016) "Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade"

³¹³ Region Halland, datasystemet TEARS; Socialstyrelsen (2017) "Karies bland barn och ungdomar"

Ett annat tecken på barns utsatthet är hur många som vårdas för yttre skador eller förgiftningar. Sådana skador uppkommer antingen genom att någon medvetet utsätter barnet för våld, eller genom att ansvariga vuxnas aktsamhet inte står i proportion till barnets beteende, så att barnet råkar ut för olyckor. På gruppnivå ger detta en indikation kring hur olika grupper av barn tas omhand i samhället.

Intressant nog är antalet skador per 100 000 invånare³¹⁴ avsevärt högre i Halland än i riket. Totalt dryga 1000 barn per 100 000 skadas jämfört med dryga 800 i riket. En spekulering är att barnen springer friare ju mindre trafikerade områden barnen bor i och om de har tillgång till trädgård. Stora delar av Halland är landsbygd och många bor i villa vilket möjligen ökar barnens frihet men också risken för olyckor. Flest skador uppstår bland de yngsta, 0-4 år och de äldsta, 15-19 år.

Det är också tydligt fler pojkar än flickor som skadas i samtliga åldersgrupper. Här kan finnas ett samband med i vilken mån barnen uppmuntras till fysisk aktivitet och risktagande, egenskaper som är associerade till pojkar. Det finns också studier som visar att vuxna inte har samma uppsikt över pojkar som flickor³¹⁵.

Förutom de direkta riskerna för att skada sig i stunden innebär detta konsekvenser för hur barnen utvecklas. Motsvarande beteenden med å ena sidan högre risktagande och å andra sidan mer självständighet, syns i vuxen ålder. Män på riksnivå orsakar exempelvis fler och allvarigare trafikolyckor³¹⁶, och män i Halland tar i högre grad än kvinnor lån som sedan går till Kronofogden³¹⁷, för att visa ett par exempel på mäns risktagande.

Pojkar får också mer vård enligt Socialtjänstlagen (SoL)³¹⁸ än flickor. 37,2% av de barn som fick vård enligt SoL i Halland 2015 var flickor. Det är något lägre än på riksnivå, 40,4%, men det är svårt att dra några slutsatser av detta eftersom de totala siffrorna är så låga. Vård enligt SoL orsakas av att föräldrarna inte klarar av sin föräldraroll tillräckligt bra och att barnet därför bedöms behöva annan omsorg. Det kan bero både på föräldrarnas beteende (missbruk, våld mm) men också på barnens beteende.

Vi ser alltså hur vuxnas attityder till barnen, hur mycket omsorg de ger och hur väl de övervakas, lägger grund till barnets framtida beteenden. Pojkar som får mindre omsorg under

³¹⁴ Tabell 52, 2015

³¹⁵ SOU 2003:127, sid 114

³¹⁶ Myndigheten för trafikanalys

³¹⁷ Tabell 8, 2016

³¹⁸ Tabell 71, 2015

barndomen har i högre grad svåra problematiska beteenden i tonåren, vilket i sig får konsekvenser för utbildning och mående. Dessa pojkar visar också mer destruktiva beteenden i vuxen ålder, såsom högre risktagande, mer våldsamhet (se kapitel "Otrygghet, utsatthet och delaktighet") och högre konsumtion av alkohol och droger (undantaget tobak, se kapitel "En privilegierad livsstil" samt "Valen" som påverkar hälsan").

Vi har inga regionala siffror för Halland över när barn börjar förskolan. Nationella siffror³¹⁹ visar dock att knappt hälften (ca 48%) går i förskolan när de är 1 år, när de är 2 år går de flesta (ca 89%) i förskolan och efter fyra år går 95% av samtliga barn i förskolan. Övriga barn finns sannolikt inom andra former av barnomsorg eller hemma med föräldrar.

Det finns en liten men genomgående könsskillnad där en aning fler pojkar går i förskolan och något fler fortsätter även vid 6 år, då de flesta börjar förskoleklass. Skillnaderna är dock så små att det rör sig om några få tiondelars procentenheter. Mellan barn med inrikes och utrikes bakgrund är skillnaden högre: nära 20% av barn med utrikes bakgrund går inte i förskolan när de är 2 år, jämfört med 10% av barn med inrikes bakgrund. Mönstret återfinns bland fyra-femåringar, där är det 11% av barn med utrikes bakgrund jämfört med 5% av barn med inrikes bakgrund som inte går i förskolan. Sannolikt har kvinnors lägre sysselsättningsgrad i gruppen utrikes födda del i dessa skillnader.

Något fler barn med utrikes bakgrund, 1,3% jämfört med 1,0% av barn med inrikes bakgrund, fortsätter i förskolan till 6 års ålder³²⁰. Möjligen är detta en konsekvens av större behov: dels språkmässigt, då utrikes födda barn sällan har svenska som förstaspråk, dels utifrån en mer utsatt situation för familjen, som vi ska se närmare i kapitel "Ett meningsfullt liv". Möjligen är detta en konsekvens av svårare hemförhållanden överlag eller att barnen behöver extra resurser för att komma ikapp andra barn vad gäller exempelvis språk och kultur.

Betydelsen av att gå i förskola är otillräckligt utredda i forskningen. En forskningsöversikt från Folkhälsomyndigheten konstaterar dock att även om det bara finns enstaka studier på varje område och andra faktorer inte kan uteslutas, lutar resultaten åt positiva effekter för barnen. Barn som gått i förskola har bättre språkliga och matematiska färdigheter och i förlängningen högre utbildning och bättre inkomster samt färre psykiska problem och infektioner³²¹. Som vi ska se i nästa kapitel "En jämlik skola" finns ett tydligt samband mellan vilka grupper som lyckas i skolan i tidiga år, och de som senare tar gymnasieexamen och läser vidare på

³¹⁹ Tabell 95

³²⁰ Analysen baseras på förhållanden innan lagen om obligatorisk förskoleklass vid 6 års ålder inträdde.

³²¹ Folkhälsomyndigheten, 2017, sid 18-19

högskola/universitet. Språkutvecklingen har i sig också tydliga effekter som vi såg i stycket om barns språkutveckling.

Det finns också mycket som tyder på att förskolan har starkast positiv effekt för barn som kommer från hem med mindre resurser, exempelvis ekonomiska resurser, tid, språkkunskaper eller utsatthet i andra former³²². Förskolan har också goda möjligheter att uppmärksamma när barn far illa i sin hemmiljö eller när barnet av någon annan anledning (exempelvis en osynlig funktionsnedsättning) kan ha ett extra stort behov av stöd. En förutsättning för detta är att kvaliteten på förskolan är god: personal är utbildad, tillräckligt bemannad och att det finns rutiner för övergång till skola³²³.

EN JÄMLIK SKOLA?

Vid sju års ålder inträder skolplikten³²⁴. Skolgången lägger grunden för framtiden och har stort inflytande både på både barnens identitetsskapande och på deras kunskapsinhämtning och studiemotivation inför framtiden. Enligt skollagen ska den svenska skolan vara jämlik, alltså tillgodose samtliga barns behov av stöd, erbjuda samma möjligheter till lärande och fostra demokratiska individer utifrån individuella förutsättningar oberoende av grupptillhörighet. Skillnaden mellan att lyckas i skolan och inte är som vi sett i tidigare kapitel i många fall avgörande för framtiden, och kan för individer väga upp för andra sämre förutsättningar som att tillhöra en låg socioekonomisk grupp eller andra hemförhållanden. I synnerhet i diskriminerade grupper, såsom bland kvinnor, HBT-personer eller utrikes födda, är skillnaderna mellan låg- och högutbildade större än i gynnade grupper.

Men det är också tydligt att alla inte har samma förutsättningar att lyckas. När skolan inte lever upp till kraven på jämlikhet så drabbas främst de minst gynnade. Ett exempel på hur den sociala situationen påverkar skolresultaten är att barn till separerade föräldrar överlag tenderar att klara skolan sämre än barn i kärnfamilj, i synnerhet de barn som var under fem när föräldrarna separerade.³²⁵ Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 ökar risken för psykosociala problem i framtiden, exempelvis kriminalitet, fysisk och psykisk ohälsa och för tidig död.³²⁶

Icke desto mindre ökar skillnaderna mellan olika skolor. En forskningsmanställning från Skolverket 2009 visar på flera olika faktorer bakom den minskande likvärdigheten i skolan:

³²² Folkhälsomyndigheten, 2017, sid 66

³²³ Folkhälsomyndigheten, 2017, sid 34

³²⁴ Analysen baseras på förhållanden innan lagändringen som gör även förskoleklass obligatorisk.

³²⁵ Berg & Hjern, 2001, sid 19-22

³²⁶ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 23

För det första genomfördes ett antal reformer med nya styrdokument, kommunalisering och nytt betygssystem som minskade samordningen i undervisningen och en ökad valfrihet som bidragit till skillnaderna mellan skolor. Skillnaden mellan skolorna följer också mönstret för boendesegregation som vi såg i kapitel "Det segregerade samhället". För det andra finns sämre förutsättningar i befolkningen överlag med fler nyanlända, fler barn till ensamstående och stora årskullar. Detta ställer högre krav på skolans totala resurser och bidrar till minskande lärartäthet, brist på utbildade lärare och större klasser.³²⁷ Bristande resurser och sämre förutsättningar i skolan påverkar mest de barn som redan från början har sämre förutsättningar, exempelvis för att de inte kan få stöd och hjälp hemifrån, på grund av psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller andra faktorer som gör att eleven behöver mycket stöd.³²⁸ Det finns alltså många strukturella faktorer som påverkar elevernas förutsättningar att klara skolan.

Även i Halland syns betydande skillnader i hur barn och unga klarar sig genom skolåren. För de första nationella proven i årskurs tre³²⁹ ser vi att resultaten i Halland ligger något över riksgenomsnittet. Vi saknar halländska data könsuppdelat, men på nationell nivå ser vi skillnader mellan pojkar och flickor. Skillnaderna syns i samtliga ämnen på de nationella proven. Vi har fokuserat på de två delprov per ämne (svenska/matematik) där flest elever inte nått kunskapskraven. Vad gäller matematik är det 18,8% av flickorna och 20,5% av pojkarna som inte nått kraven vad gäller skriftliga räknemetoder, alltså en femtedel totalt. Fler klarar provet som handlar om att mäta, jämföra och uppskatta tid och volym, 14,3% av flickorna och 10,3% av pojkarna klarar inte det provet. Detta är det enda av delproven där fler pojkar än flickor får godkänt. Inom ämnet svenska är könsskillnaderna ännu större och till flickornas fördel, särskilt avseende stavning och interpunktion. Bara 4,3% av flickorna jämfört med 12,9% av pojkarna klarade inte det provet. Vad gäller läsning av berättande text är det 5,3% av flickorna och 9,7% av pojkarna som inte klarade sig.

Båda ämnena är grundläggande för framtida skolresultat: Matematik handlar om logiskt tänkande och ligger till grund för samtliga naturvetenskapliga ämnen. I svenska främjas förmågan till förståelse av skriftlig text liksom förmågan att uttrycka sig i tal och skrift, båda nycklar till goda skolresultat oavsett ämne under senare skoltid. Vad gäller svenska finns också en vidare funktion att kunna vara delaktig i samhället och känna till och tala för sina åsikter och rättigheter, men också att kunna ta till sig och värdera information. Den stora könsskillnaden här får alltså konsekvenser inte bara för den enskilda elevens framtid utan

³²⁷ Skolverket 2009, sid 31-34

³²⁸ Skolverket, 2009, sid 180ff

³²⁹ Tabell 100, 2016

också för vilka som är delaktiga och deras bidrag till beslutsfattandet och i samhällsutvecklingen i stort.

I årskurs sex, när de första betygen delas ut, syns skillnaderna än tydligare³³⁰. Hela 14,5% av pojkarna i Halland, jämfört med 9,3% av flickorna, klarar inte kunskapskraven i flera eller alla ämnen. 5,6% av flickorna jämfört med 7,3% av pojkarna når inte godkänt i ett av ämnena. Detta är något lägre siffror än i riket men könsskillnaden består och fortsätter genom högstadiet. Efter årskurs nio³³¹ är det 10,5% av flickorna som inte når gymnasiebehörighet och 19,3% av pojkarna. Räkna vi bort nyinvandrade elever och elever med okänd bakgrund så kvarstår könsskillnaden men i mycket lägre grad: 11,1% av pojkarna och 9,5% av flickorna når inte målen. Den stora könsskillnaden på totalnivå beror alltså till viss del på att just nyanlända pojkar klarar sig så mycket sämre än nyanlända flickor. Ytterligare en trolig orsak är sannolikt att det finns fler nyanlända pojkar än flickor i gymnasieåldern.

Samma grupper: män och utrikes födda, har också svårare att klara gymnasiet³³². Av 18-24-åringar totalt är det 7,7% av tjejerna, och 11,7% av killarna som inte har avslutat gymnasiet. Bland utrikes födda gäller detta 13,5% av tjejerna och 15,3% av killarna.

För utrikes födda kan det vara svårt att klara av den svenska skolan, beroende på när de kommit till Sverige. Rapporten "Arbetsmarknadsintegration i Halland" visar att barn som varit i Sverige i mer än 10 år klarar skolan i lika hög grad som svenskfödda, vilket visar på vikten av denna faktor³³³. Förutom alla de ämnen där nyanlända elever måste skaffa den förståelse som getts under tidigare skolår, och som de missat, måste de kämpa med språket. Många saknar också kontinuerlig och fungerande skolgång från hemlandet på grund av krig eller andra missförhållanden. De har också en mer eller mindre lång tid av flykt och fysiska omplaceringar bakom sig som omöjliggjort kontinuerlig skolgång. Utöver detta är deras levnadsvillkor ofta svårare överlag (vilket speglas i kapitel "Sämre välbefinnande" som vi ska återkomma till i kapitel "Ett meningsfullt liv") med en situation med traumatiska minnen, kulturkrockar och utmanade familjeroller³³⁴ samt praktiska svårigheter att hitta studiero som skapas av trångboddhet³³⁵.

En vanligt angiven orsak till att pojkar inte klarar skolan lika bra som flickor är maskulinitetsnormer och deras koppling till en så kallad "anti-plugg-kultur". En kille ska helt

³³⁰ Tabell 101, 2016

³³¹ Tabell 102, 2016

³³² Tabell 104, 2015

³³³ Region Halland, 2015, sid 31.

³³⁴ Bäärnheim m fl, sid 36-61.

³³⁵ Evidens, 2016, sid 27

enkelt inte vara duktig i skolan, och är han det ska det vara till följd av ”naturlig begåvning” snarare än hårt arbete. I vissa sammanhang kan denna tendens också förstärkas i klassrumssituationen av lärarens agerande och attityd gentemot elever.³³⁶ Det är dock viktigt att hålla i minnet att maskulinitetsnormer är olika beroende på sammanhang och att sambandet pojkar – antipluggkultur inte är en helt nyanserad bild. Socialgrupp och etnicitet är avgörande faktorer som spelar in i bilden.³³⁷

Det finns också genomgående tendenser att barn av båda könen klarar sig bättre om föräldrarna har högre utbildning³³⁸ och kommer från tryggare sociala förhållanden. Både social och ekonomisk utsatthet har negativ inverkan på den psykiska hälsan och i förlängningen också på utbildningsresultaten.³³⁹ Vi ser att högskoleförberedande program³⁴⁰ domineras av elever med högutbildade föräldrar, i synnerhet inrikes födda. På naturvetarprogrammet har hela 73% högutbildade föräldrar, och på högskoleförberedande program totalt är siffran 61%, jämfört med 35% på yrkesförberedande program.

Valet av gymnasieprogram i Halland speglar arbetsmarknaden överlag: tjejer väljer program som leder till kvinnodominerade yrken såsom barn och fritid, vård och omsorg eller hotell och turism. Killar väljer program som leder till mansdominerade yrken, exempelvis bygg och anläggning eller el- och energi. Fler tjejer än killar läser högskoleförberedande program men skillnaden är mindre inom manligt kodade ämnesområden. På tekniska programmet är andelen tjejer bara 18%, medan enbart tjejer läser humanistiskt program. Elever med utrikes bakgrund finns oftast i olika former av introduktionsprogram, hela 70% av eleverna på dessa program har utrikes bakgrund. Även på International Baccalaureate är andelen ungdomar med utrikes bakgrund stor, 55%.

Vad eleverna gör ett år efter att de avslutat gymnasiet varierar också³⁴¹. Inte oväntat leder studieförberedande program oftare till studier, medan yrkesförberedande snarare leder till yrkesetablering. Andelen som gör varken eller är överlag lägre efter studieförberedande program. Manligt dominerade program som el, bygg och fordon har runt 40% som varken studerar eller arbetar efter ett år, industri något högre med 44%. Barn och fritid och omvårdnad ligger på 40,3% respektive 33,3%. Det finns alltså ingen tydlig skillnad mellan

³³⁶ Heikkilä, 2016, sid 7

³³⁷ Jonvallen, 2017, sid. 16

³³⁸ SCB

³³⁹ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 26

³⁴⁰ Tabell 103, 2016

³⁴¹ Tabell 105, 2013

kvinn- och mansdominerade program vad gäller om eleverna står utan sysselsättning ett år efter avslutat gymnasium.

Däremot yrkesarbetar större andel elever från de mansdominerade programmen, jämfört med de kvinnodominerade, förutom de som gått omvårdnad där etableringsgraden ökat med 12,6% från året innan. Från bygg, fordon och industri är det 0% av eleverna som gått vidare till studier; för etablering på arbetsmarknaden är siffrorna 65,6%, 67,6% och 55,6%.

Elprogrammet är ett undantag från de manliga programmen: där har 14,3% gått vidare till studier och 40,2% till arbete. Motsvarande siffra i det kvinnodominerade barn-fritidsprogrammet är 17,2% till studier och 42,5% till arbete, och för omvårdnad 12,6% till studier och 54,1% till arbete. Detta speglar både den goda arbetsmarknaden för gymnasieutbildade i traditionellt manliga branscher, och att kvinnor i högre grad än män skaffar sig eftergymnasial utbildning.

ETT MENINGSFULLT LIV?

En av de vanligaste orsakerna till att elever inte klarar av skolan är psykiskt dåligt mående. Det dåliga måendet förstärker också svårigheterna att lyckas i skolan, så att elever fastnar i onda spiraler.³⁴² Sambanden följer också ofta barnen från tidiga åldrar och upp i ungdomsåren, vilket visar på hur viktigt det är att en god psykisk hälsa främjas i tidiga år³⁴³.

En viktig friskfaktor för psykisk hälsa är en aktiv och berikande fritid³⁴⁴. Det är ett sätt att skapa relationer och bygga sociala nätverk, och att delta i strukturerade, vuxenledda aktiviteter ställer krav på koncentration, ansträngning och skapar lärande som är gynnsamt för ungdomens utveckling, i synnerhet för utsatta grupper³⁴⁵. Vuxna i organiserade fritidsaktiviteter kan också vara ett stöd för ungdomar som mår dåligt och som inte får, eller får otillräckligt stöd hemifrån eller från³⁴⁶. Det kan också erbjuda andra former av lärande och känsla av att lyckas för ungdomar som har svårigheter i skolan³⁴⁷. Barn med neuropsykiatriska diagnoser nämns ofta som sådana³⁴⁸, men även ungdomar med psykisk ohälsa eller som kanske bryter mot till exempel normer om kön och sexualitet.

Vad en meningsfull fritid mer exakt innebär varierar utifrån olika individer men för de flesta innebär det någon form av social samvaro med andra. Vi har därför valt att titta på två olika

³⁴² Heikkilä, 2016, sid 8

³⁴³ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 24

³⁴⁴ Isaksson, 2010(?), Sid 32

³⁴⁵ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 14.

³⁴⁶ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 18-20

³⁴⁷ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 19-20

³⁴⁸ Se tex Centrum för idrottsforskning, 2013

former av social samvaro, den organiserade (föreningsliv) och den oorganiserade (umgänge med vänner). Siffrorna är gamla (sedan 2007) men givet utvecklingen i samhället som helhet är det inte sannolikt att skillnader mellan olika grupper har minskat sedan dess, troligare är att de har ökat.

Många fritidsaktiviteter organiseras för barn i föreningsform³⁴⁹. Idrottsföreningen är den vanligaste formen, där runt två tredjedelar (63% flickor och 67% pojkar) är medlemmar, men även andra hobbyer och kyrkliga föreningar organiserar runt tio procent av barnen – något fler flickor än pojkar. I föreningsformen finns social samvaro men den innebär också en träning i föreningsliv, både i det formella som att fatta beslut genom röstning och välja styrelser, men också praktiskt som att samla in pengar och organisera gemensamma aktiviteter. Detta är tillgångar som på sikt sannolikt påverkar deltagandet i samhället överlag. Som vi ska se i kapitel ”Att få, vilja och kunna delta” är det samma/liknande grupper som är underrepresenterade och mindre politiskt aktiva som inte deltar i föreningslivet i barndomen.

Det finns dock stora skillnader mellan vilka barn som deltar i föreningslivet, åtminstone om vi studerar nationell nivå (Halländska data saknas). Dels varierar föreningsaktiviteten över ålder – mest aktiva är barn i mellanstadieåldern 10-12 år, undantaget för kyrkoföreningar som är vanligast bland de yngsta (7-9 år). Men det finns också skillnader utifrån föräldrars levnadssituation. Dels ser vi en tydlig socioekonomisk skillnad där barn till arbetarhushåll och barn från ekonomiskt utsatta familjer³⁵⁰ deltar i lägre grad än genomsnittet. Detsamma gäller barn till ensamstående föräldrar och allra mest barn till utrikes födda föräldrar.

Också könsmönstren förstärks i de mer utsatta grupperna. Ser vi till samtliga barn är skillnaden mellan pojkars och flickors medlemskap i idrottsföreningar totalt bara fyra procentenheter. Tittar vi istället på exempelvis barn med föräldrar födda utomlands, som har den största könsskillnaden, är skillnaden 18 % (28% flickor respektive 46% pojkar). För barn till ensamstående föräldrar är den 6% och för barn i arbetarhushåll 11 %. Det som talar emot ekonomi som avgörande faktor. Det verkar istället finnas sociokulturella orsaker bakom, både från föräldrarna och från barnen själva. Det finns också skillnader mellan vilka idrotter pojkar och flickor sysslar med. Bland pojkar är lagidrott vanligast medan flickor ägnar sig åt andra sporter, exempelvis dans³⁵¹. Pojkar besöker också oftare idrottsanläggningar på fritiden, både fotbollsplan/idrottsplats och simhall³⁵².

³⁴⁹ Tabell 70.1-6, 2007

³⁵⁰ Ekonomisk utsatthet definierad som ”svårt att klara löpande utgifter” samt som ”saknar kontantmarginal”

³⁵¹ SCB, 2009, sid 15

³⁵² SCB, 2009, sid 17

Motsvarande mönster, men motsatt, ser vi i hobbyföreningar, där flickor dominerar. I hela befolkningen är det 11% av flickorna och 8% av pojkarna som är medlemmar i hobbyföreningar. Bland barn i arbetarhushåll är det 10% av flickorna men bara 4% av pojkarna. Intressant här är att i vissa grupper som idrottar mindre i någon mån finns mer här – exempelvis är det 13% av flickor och 10% av pojkar med utrikes födda föräldrar som är medlemmar i en hobbyförening. Bilden är inte entydig, bland barn till ensamstående föräldrar är medlemskapet lägre även i hobbyföreningar (8% respektive 6%) och bland barn till föräldrar som saknar kontantmarginal är det 17% av flickorna men bara 4% av pojkarna som är medlemmar i en hobbyförening. Det går alltså inte att enbart resonera utifrån ekonomi eller utifrån kultur för att förklara hur det ser ut, sannolikt är båda dimensionerna viktiga.

Barn kan skapa sociala kontakter även på egen hand. Då behöver de en plats att vara på, oftast är detta hemmet³⁵³. 85% av alla barn (86% av flickorna och 84% av pojkarna) träffar kompisar varje vecka hemma hos en kompis, 77% av flickorna och 81% av pojkarna träffar vänner i det egna hemmet. Men också här ser vi vissa mönster: Barn till ensamstående föräldrar, barn till föräldrar med dålig ekonomi (i synnerhet flickor vars föräldrar saknar kontantmarginal) umgås mer sällan i det egna hemmet än andra. De är också aningen oftare på annan plats än i hemmiljö (alltså varken i det egna eller kompisens hem). Är det kanske ytor i hemmet, kanske avsaknad av eget rum, som påverkar detta³⁵⁴? Umgänget i hemmet minskar också med åldern, bland de äldsta (16-18 år) är det fler som träffar kompisar på annat ställe och färre som framförallt träffar kompisar i hemmet.

SCBs undersökning "Barns fritid" visar också överlag att detta är ett mönster som går igen även på andra aspekter av barns fritid. Barn till ensamstående föräldrar deltar mer sällan i fritidsaktiviteter. Barn till utrikes födda föräldrar har en mindre aktiv fritid överlag (undantaget att de gör något fler besök på kulturinstitutioner). Detsamma gäller socioekonomiska aspekter såsom barn i arbetarhushåll och barn i ekonomiskt utsatta hushåll.³⁵⁵ Det verkar också som att barn med mindre aktiv fritid också tittar mer på tv: i synnerhet flickor med utrikes födda föräldrar och flickor i hushåll som saknar kontantmarginal tittar mer på tv än andra³⁵⁶.

Det är svårt att avgöra hur stor inverkan på den psykiska hälsan dessa ojämlikheter har. En meningsfull fritid är förvisso en friskfaktor men inte den enda, så mycket annat påverkar också. Som vi ska se är det i många fall snarare de grupper som har en aktiv fritid som är de

³⁵³ Tabell 69.1-6, 2007

³⁵⁴ SCB, 2009, sid 29

³⁵⁵ SCB, 2009, sid 33-37

³⁵⁶ SCB 2009, sid 26

som mår sämst. Kanske är det så att organiserade fritidsaktiviteter, som är de vi kan mäta, snarare bidrar till känslor av stress och otillräcklighet? Det finns också visst forskningsstöd för att den verkligt meningsfulla fritiden är den som inte är styrd utifrån, av vuxna³⁵⁷.

Avsaknaden av meningsfulla sysselsättningar på fritiden kan dock medföra risker, i synnerhet i kombination med andra riskfaktorer. Det är på fritiden barn och unga är som mest utan vuxennärvaro och det är då de konfronteras med tobak, alkohol och andra droger, sexualitet, destruktivt spelande, våld, brott och andra potentiella faror³⁵⁸. Fritiden erbjuder som nämnts ovan möjligheter till kompensation och att bryta mönster. Men om detta inte sker tenderar ungdomars mönster att förstärkas – goda spiraler förstärks, men också negativa³⁵⁹.

Bland de unga som inte har en organiserad fritid finns det kanske alltså både de som mår bra av friheten från press och vuxeninflytande, med positiva effekter på hälsan, men också de som hade behövt mer vuxenstöd för att inte hamna i svårigheter som kan sätta sin prägel på livet under lång tid framöver? De som fastnar i brottslighet i vuxna år har ofta utvecklat de beteendena redan i ungdomen, även om de flesta som begår brott tidigt gör det vid enstaka tillfällen eller en kort period³⁶⁰. Det kan alltså vara så att de som minst deltar i organiserade fritidsaktiviteter, som tillhör socialt eller ekonomiskt utsatta grupper, är mest benägna att inte delta i eller hoppa av organiserade aktiviteter, också är de som bäst skulle behöva dem³⁶¹.

Ekonomisk utsatthet i familjen är en riskfaktor för psykisk utsatthet. Dels kan ekonomin påverka föräldrarnas förmåga att ge barnen goda uppväxtvillkor både materiellt och socialt. Föräldrars utbildningsnivå, som i hög grad samvarierar med ekonomin, kan påverka förmågan att ta till sig kunskap om hur barns hälsa och utveckling främjas, och föräldrarnas eget mående och ekonomiska stress kan påverka barnen.³⁶² Barn med föräldrar som har ekonomiskt bistånd från kommunen löper också nästan tre gånger så stor risk att bli inskrivna på sjukhus på grund av psykisk ohälsa under barndomsåren³⁶³.

I Halland lever färre barn i ekonomiskt utsatta familjer än i riket³⁶⁴, 7% jämfört med 11,4%. Siffrorna för Halland totalt är de lägsta för hela Sverige³⁶⁵. De allra flesta i denna grupp är barn med utrikes bakgrund: 21,6% av dem lever i barnfattigdom i Halland jämfört med 2,8% av

³⁵⁷ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 9

³⁵⁸ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid. 11

³⁵⁹ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid. 20

³⁶⁰ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid.11

³⁶¹ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid. 24

³⁶² Folkhälsomyndigheten, 2015 (2)

³⁶³ MUCF, 2015, sid 41

³⁶⁴ Tabell 9, 2014

³⁶⁵ Region Halland, en uppföljning av tillväxtstrategin, 2017

barn inrikes bakgrund. Flest barn lever i ekonomisk utsatthet i Hylte (drygt 20%), vilket till stor del förklaras av den höga andelen nyanlända där. I Laholm, Falkenberg och Halmstad är siffran 8,5-11,9%, medan den i Varberg och Kungsbacka är under 5%³⁶⁶. Detta följer alltså samma genomgripande mönster som i övrigt: ett gynnat norr med goda livsvillkor, och ett söder och framförallt inland där situationen är svårare. Sannolikt är också barn till ensamstående överrepresenterade i gruppen ekonomiskt utsatta hushåll, eftersom den familjen har endast en inkomst att leva på³⁶⁷.

Unga är den grupp som mår absolut sämst av alla grupper, oavsett indikator som används och i synnerhet tjejer. Det gäller i Halland såväl som i riket. Runt 15% av flickor i högstadiet och 20-25% av kvinnliga gymnasieelever känner sig stressade³⁶⁸ dagligen. Bland killar är samma siffror mellan 5 och 10%. Nedsatt psykiskt välbefinnande³⁶⁹ drabbar också unga mer än äldre (siffror från 16 år och uppåt). Detta gäller än mer i redan diskriminerade grupper, exempelvis bland homo- och bisexuella³⁷⁰ och transpersoner³⁷¹ samt i någon mån också för personer med funktionsnedsättning³⁷².

I en nationell studie från Folkhälsomyndigheten visas ett samband mellan att vara stressad eller mycket stressad av skolarbetet och psykosomatiska symtom. Andelen 13- och 15 åringar som uppger att de är ganska eller mycket stressade har ökat och i den senaste mätningen uppgick andelen ganska eller mycket stressade till 49% bland flickorna och 29% bland pojkarna.³⁷³

Från nationella undersökningar vet vi också att barn till separerade föräldrar har överlag lägre nivåer av psykiskt välbefinnande och högre nivåer av psykosomatiska och psykiatriska symptom än barn till föräldrar som lever tillsammans³⁷⁴. En större social och ekonomisk utsatthet är en möjlig orsak, liksom familjesituationen överlag: konflikter mellan föräldrarna är vanligare i familjer med separerade föräldrar, både före och efter separation, och har negativ inverkan på barnets psykiska mående³⁷⁵.

³⁶⁶ Region Halland, en uppföljning av tillväxtstrategin, 2017

³⁶⁷ Berg & Hjern, 2016 sid 5

³⁶⁸ Tabell 46, 2011-2014

³⁶⁹ Tabell 47.3, 2014

³⁷⁰ Folkhälsomyndigheten, 2014 (1), sid 86

³⁷¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39.40

³⁷² Folkhälsomyndigheten 2015 (3), sid. 64

³⁷³ Folkhälsomyndigheten, 2018

³⁷⁴ Berg & Hjern, 2016m sid 29

³⁷⁵ Berg & Hjern, 2016, sid 5

En riskfaktor för både psykisk ohälsa³⁷⁶ och för separerade föräldrar³⁷⁷ är funktionsnedsättningar, i synnerhet neuropsykiatriska. Många funktionsnedsättningar, exempelvis neuropsykiatriska, är genetiskt betingade och risken är hög att också en av föräldrarna har en sådan, vilket i vissa fall kan påverka föräldrarnas förmåga att ge en god hemmiljö för barnet.³⁷⁸

En särskilt utsatt grupp är unga tjejer i Kungsbacka. Nära 25% av tjejerna på gymnasiet säger sig känna stress dagligen, två tredjedelar flera gånger i veckan. 31% av kvinnor 18-29 år lider av nedsatt psykiskt välbefinnande.³⁷⁹ Detta visar att de socioekonomiska sambanden vad gäller stress, mående och skolgång inte är enkelriktade, utan att även annars mycket gynnade grupper kan må väldigt dåligt. En orsak till stress och dåligt mående kan vara just de många livsmöjligheter som ligger framför dessa ungdomar. Det är i grunden positivt, men ställer också krav på unga att de själva ska välja sin framtid – val de kanske inte har kunskap och kompetens nog att hantera³⁸⁰. På motsvarande sätt kan ungdomar i gynnade grupper känna höga prestationskrav både från omgivningen och från sig själva³⁸¹. Media och reklam lägger en press på att vara vacker, lycklig och framgångsrik utöver de mer formella skolkraven³⁸². Många undersökningar visar på hur just tjejer drabbas extra hårt av denna press³⁸³ och att utseendeideal och balansgången mellan att vara sexuellt attraktiv utan att vara lösaktig är en stor källa till dåligt mående för tjejer³⁸⁴.

Unga tjejer i Kungsbacka är dock inte ensamma om att må dåligt. Samtliga ungdomar drabbas i olika grad av oro inför det framtida vuxenlivet: ekonomi, bostad och liknande frågor. Arbetsmarknaden förändras och det blir svårare att få arbete, i synnerhet för unga. Fast anställning är än svårare att få, i synnerhet för den som saknar erfarenhet, och lågkonjunkturer tenderar drabba unga mer än äldre. Det i sin tur gör det än svårare att ta sig in på en alltmer pressad bostadsmarknad där möjligheten att ta större lån kan vara avgörande för att skaffa ett boende³⁸⁵. Denna typ av framtidsstress är också högre i mer socioekonomiskt utsatta grupper³⁸⁶.

³⁷⁶ Berg & Hjern, 2016, sid 29

³⁷⁷ Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid. 28, Berg & Hjern, 2016, sid 30

³⁷⁸ Berg & Hjern, 2016, sid 30

³⁷⁹ Baigi m fl, 2014, sid 102

³⁸⁰ Isaksson, 2010, sid 16

³⁸¹ Isaksson, 2010, sid 18

³⁸² Isaksson, 2010, sid 24

³⁸³ Heikkilä, 2016

³⁸⁴ MUCF, 2015, sid 35.

³⁸⁵ Isaksson, 2010, sid 20

³⁸⁶ MUCF, 2015, sid 46

Också bland unga killar kan oro att inte passa in och leva upp till samhällets förväntningar vara en källa till stress, om än på ett något annat sätt än för tjejer. Killar mår ofta sämst under pressen av en stark maskulinitetsnorm, ofta kopplad till en heteronorm³⁸⁷. Detta drabbar i synnerhet personer som på ett tydligt sätt bryter mot maskulinitetsnormer, exempelvis homo- och bisexuella³⁸⁸.

Det kan också ligga olika faktorer bakom dåligt mående i olika grupper. För personer som systematiskt utsätts för diskriminering är den i sig en självklar faktor³⁸⁹. Den kan också ta sig uttryck i trakasserier eller mobbing eller "bara" avsaknad av social gemenskap. I Kungsbacka, Hylte och Falkenberg är det mellan 20% och dryga 25% av tjejerna på högstadiet som uppger sig blivit utsatta för mobbing eller utfrysning det senaste halvåret³⁹⁰, och mellan 10% och 15% av killarna. I Halmstad är det drygt 15% av tjejerna och 12% av killarna och i Laholm 13% av tjejerna och 5% av killarna. I gymnasiet har siffrorna sjunkit avsevärt i alla kommuner utom i Laholm där de är ungefär desamma, men i samtliga kommuner utom Falkenberg är tjejer mer mobbade och utfrusna än killar.

Bland ungdomar som uppgett "annan könsidentitet" är det överlag fler som utsatts för mobbing, men det är svårt att dra slutsatser på grund av små svarsgrupper. På nationell nivå är skillnaden både tydlig och stor: på gymnasiet har 11% av tjejerna, 8% av killarna men över 30% av personer med annan könsidentitet blivit utsatta för mobbing eller utfrysning det senaste halvåret.

Liknande nationella siffror finns hos barn med funktionsnedsättning³⁹¹. Föräldrar till barn utan funktionsnedsättning uppgav i 6%³⁹² av fallen att barnen blivit mobbade³⁹³. Samma siffra för barn med måttlig/svår funktionsnedsättning är 16%. Värst utsatta var barn med fysisk (17%) eller neuropsykiatrisk (19%) funktionsnedsättning.

Många studier visar att utsatthet för kränkningar i skolan påverkar självkänslan negativt och att detta kan integreras i elevens identitetsskapande. Om kränkningarna dessutom hänger samman med faktorer som är en viktig del av individens identitet, såsom sexuell läggning eller

³⁸⁷ MUCF, 2015, sid 34

³⁸⁸ MUCF, 2015, sid 37

³⁸⁹ Statens folkhälsoinstitut, 2005, Sid 39-40

³⁹⁰ Tabell 28, 2011-2014

³⁹¹ Denna enkät definierar funktionsnedsättning hos barn som: fysiska, neuropsykiatriska och allergisjukdomar. De delar också in utifrån om besvären, oavsett typ, är lindriga, måttliga eller svåra. (källa: Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid. 22-26.)

³⁹² Att siffrorna skiljer sig från stycket ovan beror på att de kommer från olika undersökningar med helt eller delvis olika metod. Det viktiga i sammanhanget är att lyfta fram skillnaden.

³⁹³ Tabell 28.1, 2012

könsidentitet är risken än större att det påverkar självkänslan och att omgivningens negativa attityder internaliseras.³⁹⁴ Sannolikt gäller motsvarande andra normbrytande identiteter, exempelvis en funktionsnedsättning, religion, hudfärg eller liknande³⁹⁵. Flickor tenderar också drabbas hårdare än pojkar av detta. Pojkars reaktion är i högre grad ilska, som inte på samma sätt påverkar självkänslan negativt³⁹⁶.

Särskilt utsatta är också unga som bryter mot familjens uppfattning om vad som är ett korrekt sätt att leva. Det gäller exempelvis HBT-personer som inte får stöd från familjen men är också vanligt i vissa grupper med utrikes bakgrund, där en så kallad hederskontext råder. En hederskontext utgörs av föreställningar och beteenderegler kring kön och sexualitet där respektabilitet, oskuldsnormer och liknande påverkar vad både tjejer och killar får göra men medan killar ges alltmer frihet med åldern lever tjejerna kvar under familjens kontroll³⁹⁷. Det kan röra allt från vad de får göra, vem de får träffa till hur de får klä sig, även inom ramen för skolaktiviteter. Killarna i sin tur kan tvingas utöva kontroll över tjejerna³⁹⁸. De unga som utsätts tvingas leva i ett gränsland där de ska förhålla sig till olika normsystem som ofta står i konflikt med varandra, och de tvingas avstå från sådant som deras vänner ser som en självklar del av sitt liv. Hur utbredd hedersproblematiken är, hur många som drabbas och hur hårt, är inte systematiskt kartlagt. Det finns dock alltför vittnesmål kring att detta är ett växande problem, i synnerhet i vissa segregerade områden³⁹⁹. HBT-personer i dessa sammanhang är en ytterligare mer utsatt grupp eftersom deras läggning/identitet ofta inte alls accepteras av familjen⁴⁰⁰.

Det psykiska måendet hänger också nära samman med alkoholkonsumtion, i synnerhet för pojkar⁴⁰¹. Vi ser också att även om tjejer dricker sig berusade av alkohol tidigare än killar så dricker killar mer och oftare⁴⁰². I högstadieåldern är det mellan 30-35% av tjejerna som aldrig dricker sig berusade, detsamma gäller runt 50% av killarna. Undantaget är Hylte där siffrorna snarare är de omvända: nära 35% av killarna dricker sig aldrig berusade, motsvarande siffra för tjejerna är 48%. Det är möjligt att här finns en dimension av etnicitet, där tonårstjejer beteende kontrolleras mer än pojkars i vissa grupper av nyanlända.

³⁹⁴ Heikkilä, 2016, sid 8-9

³⁹⁵ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 38

³⁹⁶ Heikkilä, 2016, sid 8

³⁹⁷ MUCF, 2015, sid 37.

³⁹⁸ www.hedersortryck.se

³⁹⁹ se tex Kakabaweh, 2106

⁴⁰⁰ MUCF, 2015, sid.38

⁴⁰¹ Isaksson, 2010, sid 22

⁴⁰² Tabell 77, 2011-2014

I gymnasiet har siffrorna vänt och fler flickor än pojkar avstår helt från berusningsdrickande, samtidigt som fler pojkar dricker oftare. Det finns dock stora variationer mellan kommunerna, både vad gäller flickor och vad gäller pojkar: i Kungsbacka är det runt 50% av både pojkar och flickor som dricker sig berusade en gång i månaden eller oftare. I Laholm är det drygt 40% av tjejerna och 60% av killarna. I Falkenberg är det 53% av tjejerna och hela 71% av killarna som dricker sig berusade mer än en gång i månaden. Här ser vi starka samband med landsbygdtätort, liksom med socioekonomiska faktorer, där Kungsbacka och Halmstad visar mindre könsskillnader medan Laholm, Falkenberg och Hylte visar större.

Siffrorna för ungdomar som angett "annan könsidentitet" visar överlag att icke-binära/transpersoner⁴⁰³ i Halland dricker både tidigare och mer. Antalet svarande i denna kategori är så litet att det är svårt att dra några säkra slutsatser utifrån det. Detta motsäger resultaten bland vuxna på nationell nivå⁴⁰⁴, men om sambanden stämmer kan det hänga samman med psykiskt dåligt mående och diskriminering, som ofta är svårare innan än efter transition/bekräftande behandlingar, vilka kan inledas först efter 18 års ålder.

⁴⁰³ Det är svårt att veta vilka som ryms i denna kategori, men i så unga åldrar är det inte omöjligt att även binära transpersoner uppger "annan könsidentitet" eftersom bekräftande behandlingar inte kunnat inledas.

⁴⁰⁴ Tabell 75-76 2014

På ålderns höst...

Vacker natur, sociala relationer och trygga livsomständigheter är faktorer som ofta uppskattas av en äldre befolkning och som erbjuds i Halland⁴⁰⁵. Hallands befolkning är också överlag något äldre än i riket som helhet. 11,5% av kvinnorna i Halland, jämfört med 10,6% i riket, är över 65 år. 3,4% är över 80 (riket 3%). För män utgör åldersgruppen +65 år 10,1% av totalbefolkningen och 2,3% över 80 jämfört med 9% respektive 1,9% i riket⁴⁰⁶. Medellivslängden är också knappt ett år längre än i riket, för båda könen⁴⁰⁷.

Sett till det ekonomiska är det stor skillnad mellan kvinnors och mäns livsvillkor. Mäns ålderspension⁴⁰⁸ är ungefär 161 000 kronor årligen, medan kvinnors är ungefär 116 000, alltså inte ens två tredjedelar. Nettoinkomsten⁴⁰⁹ för män i åldersgruppen 65-69 år är ca 331 000 kronor och för kvinnor ca 226 000, alltså bara 68% av männens inkomst. Denna skillnad mellan könen ökar till 75-årsåldern för att sedan minska. Bland de äldsta är kvinnors inkomster ca 81% av mäns, efter att som lägst varit 56% i åldersgruppen 70-74 år. Ett liv av strukturell ojämsstäldhet, där kvinnor arbetat mindre och i låglöneyrken, och lagt mer tid och energi än män på hem och hushåll manifesterar sig. I de grupper där inkomstskillnaden varit större under arbetslivet: förgymnasialt utbildade och personer som lever under diskriminering, är också skillnaden i pension störst⁴¹⁰. Skillnaden är dock mer kännbar ju lägre de totala inkomsterna är.

Att kvinnor i genomsnitt lever längre än män och i genomsnitt är två år yngre än sina manliga partners⁴¹¹ gör att de ofta överlever sin livskamrat och då får svårt att leva på sin egen pension. Stora grupper av kvinnor med förgymnasial eller gymnasial utbildning, som arbetat deltid och i exempelvis vård- och omsorgsyrken, tvingas exempelvis sälja sin bostad eller leva på marginalen. Färre i Halland över 65 år totalt lever utan kontantmarginal⁴¹², bara 8,5% jämfört med 12,4% i åldersgruppen 45-64 år och 33% av 18-29-åringarna, men bland kvinnor är det 14% och bland män bara 9%.

Sannolikt gäller detsamma andra utsatta grupper, exempelvis ser vi nationellt att bland äldre (65-84 år) med funktionsnedsättning⁴¹³ är det 24% av kvinnorna och 15% av männen som saknar kontantmarginal. Det är både betydligt mer än personer som inte har

⁴⁰⁵ Region Halland, 2017, sid 42

⁴⁰⁶ Regionfakta 2017

⁴⁰⁷ Tabell 54, 2016

⁴⁰⁸ Tabell 6, 2014

⁴⁰⁹ Tabell 3.1, 2015

⁴¹⁰ Tabell 3.2, 2015

⁴¹¹ Valfärd, 2007

⁴¹² Tabell 7.3, 2014

⁴¹³ Tabell 7.6, 2015

funktionsnedsättning, och större könsskillnad räknat i procentenheter (dock inte procentuellt).

Bland transpersoner i riket är andelen ekonomiskt utsatta lägre bland äldre personer än bland övriga transpersoner, men högre än i samhället som helhet. Dryga 20% i gruppen över 65 år rapporterar en månadsinkomst på under 14 000 kr, jämfört med över 70% bland personer 20-29 år.⁴¹⁴ För homo- och bisexuella saknar vi inkomstuppgifter för gruppen över 64 år.

Intressant är också att ogifta äldre kvinnor överlag har bättre ekonomi än ogifta äldre män. En anledning kan vara utbildningsnivå: ogifta kvinnor har oftare än män högre utbildning. De har också i högre grad än gifta kvinnor kunnat satsa på yrkesliv och karriär, och har inte det avbräck i karriären som barnafödandet ofta innebär. Ogifta män har istället både lägre utbildning och lägre arbetskraftsdeltagande än gifta män.⁴¹⁵

Den psykiska hälsan hos äldre är ganska bra. Bara 4,5% känner sig stressade⁴¹⁶ jämfört med minst 12% i yngre grupper. Knappt 10% har nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12⁴¹⁷, jämfört med minst 15% i yngre grupper. Det finns dock ett ökat antal självmord⁴¹⁸ bland män i åldrarna 65-74 år, i synnerhet i grupper med förgymnasial utbildning⁴¹⁹, som inte har någon motsvarighet i riket. Det absoluta antalet är så litet att det inte går att dra några säkra slutsatser. Bakgrunden till självmord är ofta depression och avsaknad av social samvaro i kombination med stressande händelser av olika slag⁴²⁰. En rimlig hypotes är att den starka familjeförsörjarmodellen gör arbetslivet till en viktig faktor i männens liv och förlusten både av den sociala samvaron och yrkesaktiviteten efter pensionen skapar extra psykisk utsatthet hos just män. Det är också samma grupper, män, äldre (i någon mån) och förgymnasialt utbildade som uppger sig sakna praktiskt stöd i vardagen.

Den fysiska hälsan försämras inte oväntat med åldern. Ålderdomen förknippas i hög grad med försämrad syn, hörsel, rörlighet och mycket annat, och förekomsten av funktionsnedsättningar ökar snabbt i äldre år. I gruppen 65-84 år är det 60,4% av hallänningarna som säger sig ha ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd⁴²¹. Samma siffra är nära 74% i årsgruppen 45-64 år.

⁴¹⁴ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 29

⁴¹⁵ Valfärd, 2007

⁴¹⁶ Tabell 45.3, 2014

⁴¹⁷ Tabell 47.3, 2014

⁴¹⁸ Tabell 48, 2016

⁴¹⁹ MIND

⁴²⁰ Karolinska Institutet, 2013

⁴²¹ Tabell 49.3, 2014

Till skillnad från övriga åldersgrupper är siffran för de äldsta något lägre för Halland än för riket.

Andelen som lider av svår ryggvärk⁴²² ökar upp till 10-11% i gruppen 75-84 år (nationella siffror) och därmed utjämnas könsskillnaden – för kvinnor ligger den stora ökningen i ryggvärk innan 45 år. Äldre söker dock både vård⁴²³ och tandvård⁴²⁴ mer än övriga grupper, 8,6% jämfört med totalt 13,7% (har avstått från att söka vård trots behov). Motsvarande siffra för tandvård är 6,2% jämfört med 11,5% totalt.

Det är vanligt att sköra äldre behandlas med många olika läkemedel, av vilka ett stort antal har muntorrhet som biverkan. Förmåga och ork att sköta sin munhygien avtar. Erfarenheten visar också att sköra äldre lätt förlorar sin regelbundna kontakt med tandvården. Den friska äldres goda munhälsa riskerar därför att snabbt försämrans under den sköra perioden vilket leder till stora tandvårdsbehov hos den omsorgsberoende äldre.

I gruppen äldre (65-84 år) är det fler som inte alls motionerar⁴²⁵ (7,4% jämfört med totalt 4,6%, som är genomsnittet för hela befolkningen) men också något fler som motionerar mycket, mer än 5 timmar per vecka (32,2% jämfört med totalt 30,2% för hela befolkningen). Sannolikt är kombinationen mer tid efter pensioneringen och sämre fysiska förutsättningar för vissa en orsak till den ökade polariseringen. Också kostvanorna är något annorlunda bland äldre: fler äldre äter grönsaker och rotsaker⁴²⁶ en gång per dag, medan äldre mer sällan än andra åldersgrupper äter både riktigt mycket och riktigt lite grönsaker. Däremot tycks äldre vara överlag bättre än yngre på att äta frukt och bär⁴²⁷. Vi saknar könsuppdelad data men forskning visar på tydliga könsmönster, till exempel att kvinnor äter mer grönsaker, och att socioekonomiska faktorer har större betydelse hos män än hos kvinnor⁴²⁸.

Vad gäller fetma⁴²⁹ skiljer sig gruppen 65-84 år inte mycket från åldersgruppen under (45-64 år). Det är dock oklart om detta ska ses som positivt eller negativt. Förekomst av övervikt/fetma är i gruppen äldre inte en självklar negativ indikator. Bland de äldre är det överlag ett större problem med undernäring, så länge fetman/övervikten inte inverkar alltför mycket på livsstilen⁴³⁰. Samtidigt kan den fortsatt vara livsstilsrelaterad och därmed ha

⁴²² Tabell 50.3, 2014

⁴²³ Tabell 57.3, 2014

⁴²⁴ Tabell 56.3, 2014

⁴²⁵ Tabell 80.3.3, 2014

⁴²⁶ Tabell 79.2.3, 2014

⁴²⁷ Tabell 79.3.3

⁴²⁸ Steen, 2007

⁴²⁹ Tabell 44.3, 2014

⁴³⁰ Steen, 2007

negativa hälsoeffekter. Traditionellt ökar många män i vikt efter pensionen, då de minskar i fysisk aktivitet medan kvinnor fortsätter göra hushållsarbete som förut⁴³¹. Skillnaden mellan könen minskar dock från generation till generation, då allt fler kvinnor också yrkesarbetar och den totala tiden som läggs på hushållsarbete minskar.

Fortsatt är det dock i första hand kvinnor som utför hushållsarbete⁴³², den totala tiden som läggs ned på hushållsarbete ökar, och det är kvinnornas del av det som ökar mest. Nationella siffror visar att i gruppen 65-84 år lägger kvinnor i genomsnitt 2 timmar och 43 minuter på hushållsarbete, jämfört med männens 1 timme och 20 minuter. I gruppen i yrkesarbetande ålder (20-64 år) lägger kvinnor 1 timme och 46 minuter och män 1 timme och två minuter (nationella siffror). Orsaken är sannolikt en kombination av generationskultur, där betydelsen av ett rent hem varit större i tidigare generationer, och mer tid att upprätthålla detta efter pensionen.

I takt med den sämre hälsan är det allt fler äldre som behöver hjälp i vardagen. Denna hjälp kommer främst från två håll: nära anhöriga och kommunalt finansierad äldreomsorg. Överlag utför kvinnor mer vård av anhörig än män, 10% jämfört med 8%. I de flesta fall rör detta dock 45-64-åringar som då sannolikt i första hand vårdar föräldrar. Behovet av stöd från anhöriga har ökat i takt med att samhällets stöd minskat, och enligt SCB 2008 är det i första hand döttrar (och svärdöttrar) som står för skillnaden, i synnerhet i grupper med låg socioekonomisk status⁴³³. Siffror för Halland visar att skillnaden i utbildningsnivå är liten vad gäller hur stor andel som tar hand om en anhörig⁴³⁴ – mellan 8,8% och 9,8%. Det kan dock finnas stora skillnader i hur mycket tid som läggs på detta. Av dem som i Sverige som helhet gick ned i deltid för att vårda anhörig eller vårda barn och anhörig⁴³⁵ 2014 var 14 000 kvinnor och bara 1000 män, och det är svårt att hitta orsaker till att det mönstret skulle vara annorlunda i Halland.

8,6% i åldersgruppen 65-84 år vårdar anhöriga⁴³⁶ och i denna åldersgrupp är det sannolikt oftare vård av makar/partners. Vad gäller vård av partner i det egna hemmet är det vanligare att kvinnor vårdar män än tvärt om⁴³⁷. Sannolikt är en orsak att kvinnan är yngre och därmed friskare, men också könsmonster. Kvinnan i högre grad än mannen har redan en "omsorgsroll" i hemmet – det är hon som har arbetat mindre, skött det praktiska och vårdat barn och

⁴³¹ Steen, 2007

⁴³² Tabell 72, 2010

⁴³³ Välfärd 2008

⁴³⁴ Tabell 85.4, 2014

⁴³⁵ Tabell 84, 2014

⁴³⁶ Tabell 85.3, 2014

⁴³⁷ Steen, 2007

eventuellt andra anhöriga. Att bli änka kan därför i många fall innebära, förutom sorgen efter en förlorad livskamrat och betydligt sämre ekonomi, en stor befrielse från ett omsorgsansvar som förklarar att änkor i många fall har bättre hälsa än gifta äldre kvinnor⁴³⁸.

Män får däremot mindre hemtjänst beviljat än kvinnor⁴³⁹. I gruppen 65-79 år är skillnaden nästan obefintlig: dryga 3% av kvinnorna som har hemtjänst och knappa 3 % av männen⁴⁴⁰. I gruppen över 80 år är skillnaden större: nära 28% av kvinnorna men bara 19% av männen har beviljad hemtjänst. Det är oklart om detta beror på olika behov i de olika grupperna eller om det är en konsekvens av att män i högre grad än kvinnor får hjälp av partner i sin vardag. Hur många timmar hemtjänst som beviljas⁴⁴¹ är mer lika. En tendens finns att större andel män i åldersgruppen 65-79 som beviljats hemtjänst får riktigt många timmar beviljade, över 50 timmar i veckan. Något fler av männen 80+ får dock bara lägsta nivån av hemtjänst, upp till 9 timmar i veckan.

En bra indikator på om äldre får det vardagsstöd de behöver är antal fallolyckor⁴⁴². Fallolyckor kan lätt förebyggas dels genom träning och korrigerande mediciner, dels genom att den äldre får stöd i vardagen för att undvika risker, allt från behövliga tillgänglighetshjälpmedel (rullator, undanröjande av trösklar mm), dels hjälp att utföra högriskuppgifter (exempelvis byte av glödlampor). Fallolyckor hos äldre leder också ofta till komplicerade läkeprocesser med komplikationer som kan få allvarliga konsekvenser för det framtida livet. Dessutom leder själva rädslan för fallolyckor ofta till begränsningar av vardagslivet.⁴⁴³

Förutom bland de yngsta äldre, 65-69-åringarna, där halländska kvinnor utmärker sig med låga siffror jämfört med riket, råkar kvinnor oftare än män ut för fallolyckor. Bidragande orsaker till detta är att kvinnor oftare blir äldre, och att kvinnor oftare lider av benskörhet.⁴⁴⁴ Risken ökar med åldern, och för kvinnor mer än för män. Bland de äldsta, över 85 år, var det 2015 över 9% av kvinnorna som vårdades för fallskador, jämfört med 6% av männen. I gruppen 75-79 år var samma siffror 19% respektive 18%. Överlag är såväl siffror som könsskillnader något lägre i Halland än i riket vilket tyder på en i jämförelse god äldreomsorg och ett bra förebyggande arbete i Halland. Vi har dock ingen data över exempelvis socioekonomiska faktorer eller etnicitet, som vi vet har ett nära samband med tillgång till vård

⁴³⁸ Valfärd, 2007

⁴³⁹ Tabell 86.1, 2016

⁴⁴⁰ siffrorna är något osäkra eftersom siffror över antal hemtjänstmottagare är från annan källa och därför möjligtvis annan tidpunkt än siffrorna över befolkningsgruppen totalt.

⁴⁴¹ Tabell 86.2, 2016

⁴⁴² Tabell 53, 2015

⁴⁴³ 1177

⁴⁴⁴ 1177

och service överlag i samhället⁴⁴⁵, och där mer gynnade grupper är överrepresenterade i Halland.

Gruppen äldre är också lika heterogen som samtliga åldersgrupper. Förutom att äldre diskriminerade grupper utsätts för samma typer av exkludering och diskriminering som andra, ökar deras beroende av samhällsinstitutioner vilket ökar deras utsatthet.

På senare år har det riktats alltmer uppmärksamhet mot de utmaningar som allt fler utrikes födda äldre innebär för äldrevården, med såväl språkliga som kulturella skillnader. Exempelvis visar studier att personer med annat modersmål än svenska i lägre grad känner sig delaktiga, informerade och respekterade än personer med svenska som modersmål⁴⁴⁶. Också HBT-kompetensen är ofta låg inom vården vilket innebär en särskild utsatthet för såväl homo- och bisexuella som transpersoner. En kartläggning gjord av Socialstyrelsen 2013 visar att det finns stora brister vad gäller såväl kunskap och rutiner vad gäller HBT och äldre, såväl vad gäller hur boende tilldelas (för exempelvis samkönade par) men också gällande våld i nära relationer och som omsorg om Hiv-positiva äldre⁴⁴⁷.

Vad gäller äldre med funktionsnedsättning kan det i vissa fall finnas en minskad skillnad mot gruppen utan funktionsnedsättning. Exempelvis ser vi hur andelen personer med funktionsnedsättning som känner sig stressade⁴⁴⁸ sjunker från 15% till 6,2% bland kvinnor och från 11% till 3% bland männen efter 64 års ålder. En orsak kan vara, i synnerhet vad gäller fysiska hinder, att gruppens andel i befolkningen växer med åldern, vilket innebär att svårigheterna normaliseras. Kraven på tex deltagande i yrkeslivet minskar också vilket innebär färre stressmoment i vardagen. Det blir överlag lättare att leva ett "vanligt liv" när fler utsätts för samma vardagsbekymmer som de egna.

De äldre som är drabbade av psykisk ohälsa är en grupp som fått allt mer uppmärksamhet på senare år. Det gäller både de som sedan tidigare har en psykiatrisk diagnos och de som insjuknar på äldre dagar. Depression är den vanligaste formen av psykisk ohälsa som uppstår i ålderdomen. Den kan utlösas både av sociala och identitetsmässiga faktorer som förluster av förmågor och sociala sammanhang, men kan också uppstå som en biverkning av medicinering⁴⁴⁹. I synnerhet kvinnor är drabbade av felmedicinering eller medicinering som påverkar det psykiska måendet⁴⁵⁰.

⁴⁴⁵ Se tex Vårdanalys, 2014, sid 7, Socialstyrelsen, 2011, sid. 13-17

⁴⁴⁶ Socialstyrelsen, 2011, sid 16.

⁴⁴⁷ Socialstyrelsen 2013 (2)

⁴⁴⁸ Tabell 45.5, 2015

⁴⁴⁹ Socialstyrelsen 2013 (1), sid 11

⁴⁵⁰ Socialstyrelsen, 2011

Äldres symptombild vid depression kan skilja sig från yngres vilket gör det svårare att ställa diagnos. Psykiskt dåligt mående kan också, i än högre grad än bland yngre, vara stigmatiserat och skambelagt, så att de äldre inte söker stöd⁴⁵¹. Obehandlade depressioner leder ofta till stort onödigt lidande under de sista levnadsåren.

Vad gäller missbruk sjunker siffrorna både för riskbruk av alkohol⁴⁵² och för rökning⁴⁵³ något efter 65 år. Cannabisanvändningen⁴⁵⁴ är i stort sett obefintlig. Å andra sidan kan effekterna av missbruk bli större, när de kommer ovanpå andra åldersrelaterade krämpor.

Äldre kvinnor dricker betydligt mindre än äldre män, men den totala alkoholkonsumtionen ökar, liksom könsskillnaden. Det syns tydligt i antal vårdtillfällen för alkoholrelaterade sjukdomar.⁴⁵⁵ Detta kan vara en effekt av både ett generationsskifte bland de äldre: de som var unga under 60- och 70-talets liberala kultur kan antas behålla det förhållningssättet. Även ökad köpkraft och tillgänglighet är sannolika faktorer bakom den ökade alkoholkonsumtionen.⁴⁵⁶

Konsekvenserna av den ökade alkoholkonsumtionen är blandade. För dem vars konsumtion inte blir problematisk kan effekterna vara positiva – eller åtminstone inte negativa – med bättre hälsa och livskvalitet som följd. Samtidigt förändras kroppens ämnesomsättning och funktionsförmåga, så att konsekvenserna vid hög konsumtion blir allt högre. I synnerhet gäller detta i kombination med viss typ av medicinering.⁴⁵⁷

Sammantaget ser vi hur ålderdomen i Halland är god – i synnerhet för dem vars förutsättningar är goda redan från början. Samtidigt finns en tendens att förhållandena polariseras: för grupper som varit utsatta redan under tidigare livsskeden accentueras detta under ålderdomen. Det gäller så väl ekonomiska förhållanden som hälsomässiga och livsstilsrelaterade. Det finns alltså goda anledningar att fortsätta reflektera över såväl individuella val som strukturella förutsättningar just utifrån de långsiktiga konsekvenserna för människors livsvillkor.

⁴⁵¹ Socialstyrelsen 2013 (1), sid 11.

⁴⁵² Tabell 75.2, 2014

⁴⁵³ Tabell 74.3, 2014

⁴⁵⁴ Tabell 78.3

⁴⁵⁵ Statens folkhälsoinstitut 2012 (2) sid 2

⁴⁵⁶ Statens folkhälsoinstitut 2012 (2), sid 3

⁴⁵⁷ Statens folkhälsoinstitut 2012 (2), sid 3

Otrygghet, utsatthet och delaktighet

I jämförelse med övriga Sverige är Halland en tryggare region att leva i. Något färre i Halland än i riket som helhet är rädda att gå ut ensamma⁴⁵⁸, 19% jämfört med 21% på riksnivå. Det gäller i synnerhet halländska kvinnor där 30,5% är rädda att gå ut själva, jämfört med 34% på riksnivå. Kvinnor är dock betydligt mer rädda än män, där bara 7,7% är oroliga. Det visar att kvinnor i betydligt lägre grad än män känner sig bekväma i det offentliga rummet, vilket begränsar deras handlingsutrymme avsevärt. Mycket forskning visar på att beteendenormer och föreställningar utifrån kön ligger bakom stora delar av dessa skillnader. Kvinnor har erfarenhet av kränkande behandling av män, vilket ökar rädslan. Dessutom lär sig kvinnor att vara rädda, genom uppmaningar om försiktighet mm, från tidig ålder.⁴⁵⁹

Rädslan är också extra stor hos grupper som sticker ut utseendemässigt, i synnerhet om de bär slöjor. För slöjbärande kvinnor ser utsattheten också delvis annorlunda ut – det är inte enbart mörka gränder och dåligt upplysta parker som känns otrygga. Även på vägen mot en lekplats kan blickar och glåpord skapa otrygghet.⁴⁶⁰

Kön är den faktor som mest påverkar upplevelsen av trygghet, betydligt mer än både ålder, ursprungsregion och utbildningsnivå. Bland utrikes födda är det nära 24% som uppger sig ha vara rädda att gå ut, jämfört med 18,5% bland inrikes födda (20% på riksnivå). Nationella siffror visar också en variation mellan ursprungsregion där personer födda utanför Europa är mest utsatta (26%), därefter personer från Europa (24%) och personer med nordiskt ursprung minst utsatta (22%). Otryggheten ökar också beroende på utbildningsnivå – i synnerhet är personer med som mest förgymnasial utbildning drabbade (21% jämfört med 18% av dem med gymnasial utbildning och 17% av dem med eftergymnasial utbildning). En sannolikt stark bakomliggande orsak här är bostadssegregationen – utrikes födda och personer med låg utbildningsnivå (och sämre ekonomi) tenderar bo i områden som uppfattas som mindre trygga.

Av de unga (elever på högstadiet och gymnasiet) i Halland känner ungefär lika många eller något fler än i riket sig trygga i sitt bostadsområde (på dagen/natten), i klassrummet och på rasten. Här är också skillnaden mellan könen betydligt mindre, och intressant nog snarare till tjejernas fördel. Vi ser inte heller någon större skillnad per kommun i dessa siffror, ens om vi tittar på bostadsområde specifikt.⁴⁶¹

⁴⁵⁸ Tabell 31.1-4, 2014

⁴⁵⁹ Wendt Höjer, 2002

⁴⁶⁰ se tex Nationella sekretariatet för genusforskning, 2012

⁴⁶¹ Tabell 34, 2011-2014

Också när vi går från upplevd trygghet till faktisk utsatthet för våld verkar Halland vara en jämförelsevis trygg plats. Något färre (men små skillnader) har varit utsatta för våld⁴⁶², och skillnaden mellan könen är ganska liten (2,2% kvinnor, 2,6% män). Siffrorna baseras på en prevalensundersökning⁴⁶³ vilket minskar mörkertalen väsentligt jämfört med rapporterade brott. Ändå finns en risk att mörkertalet är större bland kvinnor än bland män. Dels finns det en risk att kvinnor är rädda att berätta vad de varit utsatta för, trots garantier om anonymitet. Dels tenderar kvinnor, i synnerhet de som utsätts för systematiskt våld att normalisera våldet, så att gränsen förskjuts för vad de tolkar som våld, vilket ökar mörkertalet.⁴⁶⁴

Det finns också en liten skillnad mellan in- och utrikesfödda som dock nyanseras med nationella siffror utifrån födelseregion: födda i Norden är betydligt mindre utsatta för våld än inrikes födda (0,9% jämfört med 2,75% av inrikes födda), födda i Europa utsatta i ungefär samma omfattning som inrikes födda medan utomeuropeiskt födda är betydligt mer utsatta, 3,8% jämfört med 2,75 av inrikes födda.

Bostadsort och sociala faktorer kan ligga bakom detta. Brottsligheten tenderar att vara högre i områden där personer med utrikes bakgrund eller låg socioekonomisk status bor⁴⁶⁵.

Hypotesen att sociala förhållanden spelar roll stärks av att personer med eftergymnasial utbildning är betydligt mindre våldsutsatta än övriga: 1,7% av eftergymnasialt utbildade uppgav sig ha varit utsatt för våld under senaste året. Bland förgymnasialt och gymnasialt utbildade var siffran 2,4% respektive 2,3%.

Men här finns också en dimension av rasism. I Region Väst där Halland ingår⁴⁶⁶ är antalet anmälda hatbrott⁴⁶⁷ lägre än i riket (58 stycken jämfört med 71 stycken på riksnivå, per 100 000 invånare). Av dessa 58 brott var 38, alltså ungefär två tredjedelar, främlingsfientliga eller rasistiska och ytterligare några relaterade till andra faktorer som kan antas samvariera med utrikes bakgrund, exempelvis islamofobi. Mörkertalen är stora i dessa typer av brott av två skäl. För det första anmäls inte alla brott, och i synnerhet utsatta grupper avstår ofta från att anmäla av rädsla att inte bli trodda eller att få ett dåligt bemötande. Dels måste brottet ifråga identifieras och kategoriseras just som hatbrott (och inte "bara" som exempelvis misshandel) för att komma in i statistiken. Den totala omfattningen av hatbrott är därför svår att bedöma,

⁴⁶² Tabell 33.1-4, 2014

⁴⁶³ En prevalensundersökning är en enkät där individers upplevelser efterfrågas. Prevalensundersökningar över våld/brott anses allmänt ge lägre mörkertal än officiella siffror som är beroende av att samtliga brott anmäls. (NCK)

⁴⁶⁴ Nationellt centrum för kvinnofrid, hemsida.

⁴⁶⁵ Sarnecki, 2016, sid 10-11

⁴⁶⁶ Data för enbart Halland finns inte.

⁴⁶⁷ Tabell 34

men siffrorna visar ändå att rasism och brott med rasistisk orsak är ett problem att ta på allvar.

Också vad gäller utsatthet för sexualbrott⁴⁶⁸ ser vi lägre nivåer i Halland än i riket, men stora könsskillnader. 3,2% i Halland uppger sig ha varit utsatta, jämfört med 4,7% i riket. Bland män är det dock bara 0,3% som utsatts, medan 5,9% av kvinnorna varit utsatta. Kvinnors rädsla tycks alltså inte vara obefogad⁴⁶⁹. Unga kvinnor (16-24 år) är avsevärt mer utsatta än andra grupper, 14% jämfört med 4,1% totalt. Detta är erfarenheter som sannolikt skapar rädsla och otrygghet även högre upp i åldrarna. Också unga män är oftare utsatta än andra män, men på en helt annan nivå; 1,2% i åldrarna 16-24 år.⁴⁷⁰

Vi bör också nämna att många, i synnerhet kvinnor, med erfarenheter av krig, konflikt och förföljelse/fängslande i andra länder, också har erfarenheter av sexuella övergrepp i dessa sammanhang.

Här ser vi också en variation mellan kommunerna⁴⁷¹ där kvinnorna i Kungsbacka/Varberg är mer utsatta för sexualbrott under 2015 (7,6% respektive 6,3%) än Falkenberg och Halmstad (4,6% respektive 5,1%). Utifrån siffror för hela Region Väst ser vi en mycket stor variation i åldrar där yngre är mycket mer utsatta än äldre. Bland kvinnor i åldrarna 16-24 år har mer än en fjärdedel (27,2%) varit utsatta medan samma siffra i gruppen 45-84 år bara är 3,4% och bland de äldsta är siffran nästan obefintlig. Livsstilsrelaterade faktorer har sannolikt stor inverkan här, yngre människor finns oftare i offentliga miljöer och i synnerhet krogmiljö där sexualbrott kan antas vara vanligare. Också NTU visar att brott är vanligare i stadsmiljö än på landsbygden⁴⁷².

Nationellt centrum för kvinnofrid visar i sin stora nationella prevalensundersökning 2014⁴⁷³ att medan grövre sexualbrott oftare begås av en närstående så utförs lindrigare övergrepp⁴⁷⁴ oftare av antingen helt okända eller av arbetskamrater. Det mest genomgående är att förövaren oftast är en man. En majoritet av männen har utsatt en kvinna, men betydligt fler män har utsatts av en annan man, än kvinnor som utsatts av en annan kvinna.⁴⁷⁵ Ser vi till anmälda våldtäktsbrott på nationell nivå är det 99% av kvinnorna och 90% av männen som

⁴⁶⁸ Tabell 36.1, 2017

⁴⁶⁹ Tabell 36.2, 2017

⁴⁷⁰ BRÅ

⁴⁷¹ Tabell 36.1-2, 2017

⁴⁷² BRÅ

⁴⁷³ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014

⁴⁷⁴ Tex att förövaren hållit fast offret, tilltvingat sig kyssar, kramar osv.

⁴⁷⁵ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, sid 34

uppges sig ha blivit utsatta av en man. Kvinnorna var också i överlägsen majoritet bland anmälda våldtäktsoffer: 1840 st jämfört med 70 män.⁴⁷⁶ Även om anmälningsstatistiken rymmer stora mörkertal ger det en bild av vem som utövar respektive utsätts för sexualbrott i samhället.

Intressant är att kvinnor i betydligt högre grad än männen sökt stöd och hjälp för sin utsatthet, 5-10% av kvinnorna mot någon enstaka procent av männen uppgav att de hade vänt sig till kurator, psykolog eller läkare för att få stöd. Detta kan antas påverka återhämtningen och hur övergreppet påverkar både den fysiska och psykiska hälsan framöver.⁴⁷⁷ Det finns också forskning som visar att män som utsätts för övergrepp stigmatiseras i högre grad än kvinnor i samma situation, eftersom de bryter mot "bilden av offret".⁴⁷⁸ Även om männen är i minoritet bland utsatta finns det alltså anledning att reflektera över vilken tillgång de har till stöd från samhällets sida.

Utsatthet för sexualbrott varierar också med bakgrund⁴⁷⁹. Bland inrikes födda personer med en eller båda föräldrarna födda i Sverige har drygt 5% utsatts för sexualbrott under det senaste året, visar siffror för Region Väst. För personer födda i Sverige men med två utrikesfödda föräldrar har fler, drygt 6% utsatts, men bland utrikes födda har bara 2,6% varit utsatta. En hypotes är att det också här finns livsstilsrelaterade faktorer bakom, där utrikes födda förvisso ofta anländer i de mest utsatta åldrarna, men då inte integrerats i offentliga miljöer i lika hög grad som svenskfödda.

Vad gäller sexualbrott syns också betydande skillnader utifrån utbildningsnivå⁴⁸⁰. Personer som enbart har förgymnasial utbildning är omkring dubbelt så utsatta som personer med gymnasial utbildning – 7,3% jämfört med 3,7%. I någon mån kan det antas bero på ålder, få under 19 har gymnasial utbildning. Det kan också finnas ett omvänt samband, så att den som har utsatts för traumatiska upplevelser, som sexualbrott kan vara, mår sämre och får svårare att klara av skolan⁴⁸¹. Livsstil bör också spela roll, en teori som stärks av att utsattheten är något högre i gruppen med eftergymnasial utbildning än i den med gymnasial. Skillnaden är liten, 4,3% jämfört med 3,7% men samma mönster syns på riksnivå vilket stärker sambandets trovärdighet. Hur mycket personerna rör sig i miljöer där sexuella övergrepp är vanligt (exempelvis krogmiljöer) kan vara en sådan livsstilsfaktor, en annan kan vara alkoholkonsumtion.

⁴⁷⁶ BRÅ

⁴⁷⁷ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, sid 34-35

⁴⁷⁸ Nationellt centrum för kvinnofrid

⁴⁷⁹ Tabell 36.3, 2017

⁴⁸⁰ Tabell 36.4, 2017

⁴⁸¹ Heikkilä, 2016, sid 8

Den data vi har för Halland rörande våld mot kvinnor i nära relation berör våld i hemmet⁴⁸². Få uppger sig ha varit utsatt för detta de senaste 12 månaderna, 0,6% av kvinnor och 0,5% av män. Bland utrikes födda är siffran dubbelt så hög, 1% och den är högst i åldrarna 30-44 år, samma ålder när familjen oftast har små barn.

Att skillnaden mellan könen är så liten som 0,1 procentenheter är vid första anblick något förvånande med tanke på hur mycket vanligare våld i nära relation är riktat till kvinnor jämfört med riktat mot män. Nationella trygghetsundersökningen visar exempelvis att 40% av kvinnliga offer för misshandel utsattes av en närstående medan för män var samma siffra bara 3%⁴⁸³. Andra uppgifter kring våld i hemmet och våld i nära relationer kommer från Nationellt centrum för kvinnofrids stora prevalensundersökning. Den visar att kvinnor betydligt oftare än män utsatts för sexuella övergrepp oavsett grad och att den aktuella partnern är den absolut vanligaste förövaren⁴⁸⁴.

Brottsförebyggande rådet pekar också på att även om kvinnor och män utsätts ungefär lika ofta för våld i hemmet, så är våldet riktat mot kvinnor ofta både grövre och i kombination med mer återkommande psykiskt våld.⁴⁸⁵

Trots de små skillnaderna siffrorna visar för Halland, finns det alltså många belägg för att kvinnor i mycket högre utsträckning än män utsätts för våld i sitt hem, på ett sätt som påverkar deras vardag och begränsar deras livsmöjligheter påtagligt. Detta är en trend som grundas redan i barndomen: kvinnor uppger dubbelt så ofta som män (20% kvinnor av de kvinnliga svarande jämfört med 10% män) har erfarenhet av att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp innan 15 års ålder och 2% av kvinnorna jämfört med 0,5% av männen var förövaren offrets far, styvfar eller partner till modern. Bland övriga var det ofta manliga släktingar eller andra män de kände, exempelvis genom skola, fritidsaktiviteter eller liknande. Många uppgav också relativt jämnåriga som förövare, oftast pojkar. Få uppgav en kvinnlig förövare, men 25% av pojkar som uppgett någon vuxen förövare nämnde en kvinna som de kände.⁴⁸⁶ Det är alltså företrädesvis män och pojkar som begår sexuella övergrepp på barn, men det finns även kvinnor. Forskning visar också att utsatthet i barndomen ökar risken för utsatthet längre fram i livet – eller för pojkar att själv utsätta andra. Det sker genom en identifikationsprocess, där pojkar identifierar sig med förövaren och därmed upprepar hans beteende⁴⁸⁷.

⁴⁸² Tabell 35.1-4, 2014

⁴⁸³ BRÅ

⁴⁸⁴ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014

⁴⁸⁵ BRÅ

⁴⁸⁶ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, sid 28

⁴⁸⁷ NKC

Rädsla och utsatthet för brott ökar också i grupper som redan är utsatta. Nationella siffror visar att personer med funktionsnedsättning⁴⁸⁸ oftare är rädda att gå ut ensamma⁴⁸⁹ än personer utan funktionsnedsättning. Sett till antal är det betydligt fler kvinnor som är rädda: hela 38% av kvinnor med funktionsnedsättning är rädda att gå ut ensamma till skillnad mot 15% bland män med funktionsnedsättning. En intressant iakttagelse är också att unga män 16-29 år med funktionsnedsättning inte uppger sig vara rädda att gå ut ensamma i högre grad än unga män utan funktionsnedsättning: drygt 7% för båda grupperna. Skillnaden finns dock i samtliga äldre åldersgrupper.

Utsatthet för våld följer samma mönster: personer med funktionsnedsättning⁴⁹⁰ är något mer utsatta än personer utan, och kvinnor i lite högre grad än män. I synnerhet är unga kvinnor 16-29 år med funktionsnedsättning ofta utsatta för våld, 18% jämfört med 7,7% i samma åldersgrupp utan funktionsnedsättning uppgav att de utsatts under senaste året. En möjlig förklaring är att denna grupp är mer beroende av omvärlden, exempelvis assistenter och familj, och dessutom i egenskap av unga kvinnor mer utsatta för sexuellt våld.

Vi har inga data på sexuellt våld bland personer med funktionsnedsättning men problemen för i synnerhet kvinnor och yngre kvinnor har uppmärksammats i flera fall de senaste åren.⁴⁹¹ Förövaren är då ofta, förutom en partner, någon annan som offret står i beroendeställning till, exempelvis assistanspersonal, färdtjänstpersonal eller vårdpersonal.⁴⁹² Beroendeställningen, ibland i kombination med själva nedsättningen, kan också göra det svårt att berätta om utsattheten och att få upprättelse i någon form.

Bland transpersoner är utsattheten för fysiskt våld ännu högre⁴⁹³. Enligt Folkhälsomyndighetens enkät riktad till transpersoner 2015 hade dubbelt så många (7%) som i befolkningen som helhet varit utsatt för fysiskt våld senaste året. Majoriteten av dem hade utsatts av en okänd person och hela 25% hade utsatts av polis under yrkesutövning. Ungefär en femtedel hade utsatts just på grund av sin transerfarenhet. Nära 40% har utsatts för psykiskt våld och totalt 30% hade blivit tvingade till sex mot sin vilja, varav ungefär en tredjedel av sin partner. Liksom i övriga grupper är det få (10%) som polisanmäler de övergreppen, och av dem är endast 16% nöjda med det bemötande de får av polisen⁴⁹⁴. Vi ser

⁴⁸⁸ Definition enl Folkhälsomyndigheten

⁴⁸⁹ Tabell 31.6, 2015

⁴⁹⁰ Tabell 33.6, 2015

⁴⁹¹ Se tex Myndigheten för delaktighet, 2017

⁴⁹² NKC

⁴⁹³ Tabell 33.1, 2015

⁴⁹⁴ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

alltså hur transpersoner både tillhör de grupper som är mest utsatta för våld och integritetskränkningar, och hur de har svårt att få stöd och hjälp från samhället i sin utsatthet. Också gruppen homo- och bisexuella är mer våldsutsatta än övriga grupper⁴⁹⁵. I synnerhet gäller detta homosexuella män (6,1%) och bisexuella kvinnor (9,7%) och män (7,2%). Samma siffra för heterosexuella kvinnor och män är 2,4% respektive 3,3%. Homosexuella kvinnor ligger på ungefär samma nivå på 3,8%. Även här ser vi också att utbildning och ålder är skyddande faktorer, i synnerhet för kvinnor. Det antyder att livsstil, som varierar med utbildningsnivå och ålder, är en viktig förklaringsmodell ihop med attityder från det omliggande samhället.

Det är också vanligare för homo- och bisexuella att ha blivit utsatta för våld i hemmet⁴⁹⁶. Det gäller i någon mån oavsett kön och läggning, men är särskilt markant för bisexuella kvinnor, där hela 3,5% varit utsatta. I övriga grupper av homo- bi och heterosexuella är det mellan 0,4% och 0,8% som varit utsatta. Det är svårt att säkert uttala sig om orsaken till denna mycket högre siffra. En möjlighet kan vara att bisexuella kvinnor i högre grad lever tillsammans med män, som utgör ett större hot än kvinnor, och att deras bisexualitet uppfattas som ett hot av mannen och leder till våld. En annan orsak kan vara att en större andel av bisexuella kvinnor i den aktuella undersökningen är unga, även om det finns få uppgifter som visar att yngre överlag är mer utsatta. Detta är dock bara spekulationer.

Utsatthet för våld begränsar väsentligt människors psykiska välmående. Långvarig otrygghet kan generera stress. Om otryggheten dessutom söker sig in i det egna närområdet, till och med inom hemmets väggar, ökar stressen än mer. Otrygghet begränsar dessutom rörligheten i det offentliga rummet, vilket också kan få effekter på människors fysiska aktivitet. Här kan vi se intressanta samband med diskriminerade gruppers fysiska aktivitet som vi diskuterade i ett tidigare kapitel⁴⁹⁷.

ATT UTSÄTTAS FÖR DISKRIMINERING

En mildare form av utsatthet som icke desto mindre påverkar människors välmående är utsatthet för diskriminering. Inom främst forskning kring HBT-personer är det vanligt att använda begreppet minoritetsstress⁴⁹⁸. I begreppet ingår trygghet och utsatthet överlag, som redogjorts för i kapitlet ovan, men också mer subtila former av utsatthet som uppstår i att vara i minoritet. Det kan handla om att känna sig ensam och utpekad, att tvingas representera en hel grupp eller ständigt berätta, förklara och försvara sin livssituation, och inte minst om att

⁴⁹⁵ Tabell 33.5, 2015

⁴⁹⁶ Tabell 35.5, 2014

⁴⁹⁷ Isaksson, 2010(?), sid 6

⁴⁹⁸ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 39-40

möta fördomar och diskriminering och trakasserier. Samma resonemang kan rimligtvis appliceras på andra grupper än HBT-personer, såsom grupper med utrikes bakgrund eller som har någon form av funktionsnedsättning.

Minoritetsstress är självklart svårt att mäta, men vi har valt att titta på tre faktorer: dels utsatthet för "kränkande behandling" (och motsvarande för unga en fråga om "orättvis behandling" då detta är närmsta motsvarigheten i använd enkät) samt svårigheter att lita på andra och avsaknad av praktiskt (eller emotionellt) stöd i vardagen.

Tittar vi först på upplevd kränkande behandling⁴⁹⁹ ser vi ett tydligt mönster som stämmer överens med utsatthet för brott. Överlag är siffrorna för Halland något lägre än för riket, 16,9% jämfört med 19%, och det är ett mönster som går igen oavsett grupp. Utsattheten sjunker också när åldern ökar, bland de yngsta (18-29 år) är det hela 28% som utsatts jämfört med 6% av de äldsta, 65-85 år. Detta kan dels bero på en de facto större utsatthet, både att unga diskrimineras i egenskap av unga, men också att de oftare befinner sig i miljöer där diskriminering och kränkande behandling är vanligt, såsom krogmiljöer. De har också mer sällan uppnått maktpositioner, exempelvis chefsposter eller andra nyckelpositioner som skyddar mot kränkningar. Det är också möjligt att medvetenheten är högre i dessa grupper och att fler handlingar därför tolkas som kränkande.

Kvinnor är betydligt mer utsatta för kränkande behandling än män, drygt 20% jämfört med 13,6%, vilket sannolikt har samma orsak som att de är mer utsatta för mer våld och mer relationsvåld: normer och attityder som tillåter kränkningar av kvinnor.

Utrikes födda personer är mer utsatta för kränkande behandling än inrikes födda, 21,5% jämfört med 16,3%. I nationella siffror ser vi också en stor skillnad mellan olika födelseregioner. Personer födda i Norden är inte mer utsatta än de som är födda i Sverige, 19%. De som är födda i Europa är något mer utsatta, 20% men de som är födda i övriga världen är mest utsatta, 24%. Detta stärker hypotesen att rasism och främlingsfientlighet förklarar en del av utsattheten. Det är oklart hur köns- och åldersfördelningen ser ut inom gruppen utrikes födda, men sannolikt är att också i detta sammanhang är utrikes födda kvinnor mer utsatta än män och att yngre är mer utsatta än äldre.

Nationella siffror visar att gruppen med någon form av funktionsnedsättning⁵⁰⁰ är mer utsatt för kränkande behandling än gruppen utan, och kvinnor med funktionsnedsättning mer än

⁴⁹⁹ Tabell 27.1-4

⁵⁰⁰ Tabell 27.6, 2015

män med funktionsnedsättning (28% jämfört med 20%). Mest utsatta bland personer med funktionsnedsättning är unga kvinnor 16-29 år, där hela 45% varit utsatt. Också i gruppen utan funktionsnedsättning är denna grupp mest utsatt, men på en lägre nivå, 33%. Bland de äldsta, 65-84 år, är skillnaden mellan grupperna med och utan funktionsnedsättning minst, liksom skillnaden mellan könen. 13% av kvinnorna jämfört med 10% av männen har utsatts, jämfört med 7,8%/5,2% bland personer utan funktionsnedsättning.

Allra mest utsatta för kränkande behandling är transpersoner⁵⁰¹. Hela 58% uppger sig ha utsatts. Bland homo- och bisexuella⁵⁰² kvinnor har 43% utsatts och bland homo- och bisexuella män 32%. Det är nära dubbelt så många som bland heterosexuella kvinnor/män.

Om vi tittar på tillit till andra människor⁵⁰³ är könsskillnaderna mindre. Ungefär 23% av kvinnorna i Halland jämfört med drygt 25% av männen säger sig ha svårt att lita på andra. Också här ser vi att ålder spelar roll. De yngsta, 18-29 år, har klart lägre tillit än äldre grupper, hela 40% har svårt att lita på andra. I gruppen 65-84 år är samma siffra 16,6%. En generell otrygghet i relation till omvärlden tillsammans med högre utsatthet överlag kan antas vara orsaken bakom större otrygghet, men eventuellt också ett förändrat samhällsklimat mer präglad av individualism och konkurrens som påverkar yngre mer än äldre⁵⁰⁴. Att kvinnor, trots sin större utsatthet än män, har högre tillitssiffror, skulle kunna bero på ett mer utvecklat socialt nätverk, då kvinnan ofta är den i en (heterosexuell kärn-) familj som har ansvaret för sociala relationer.⁵⁰⁵ Vi ser också detta längre ner att kvinnor upplever sig ha lite bättre tillgång praktiskt stöd i vardagen.

Att generell utsatthet spelar roll visar också skillnaden mellan olika utbildningsnivåer: bland personer med eftergymnasial utbildning, som har starkast position i samhället både på arbetsmarknaden och socialt, och dessutom mest kunskap och redskap att förstå världen (se kapitlet "Att få, vilja och kunna delta", sid. 142ff) är det bara drygt 14% som inte litar på andra. Bland personer med enbart förgymnasial utbildning är samma siffra nästan 27% och för personer med gymnasial utbildning närmare 24%.

Vi ser också att utrikes födda personer har betydligt sämre tillitssiffror, 39% litar inte på andra, och nationella siffror visar att det i första hand är personer födda i Europa och övriga världen som står för de höga nivåerna. Åter är det rimligt att anta att förankring i och

⁵⁰¹ Tabell 27.1, 2015

⁵⁰² Tabell 27.5, 2015

⁵⁰³ Tabell 29.1-4, 2014

⁵⁰⁴ Isaksson, 2010(?)

⁵⁰⁵ Se exempelvis Eliasson, Mona; kap 7

förståelse av det omliggande samhället har betydelse. Dels har utrikes födda en sämre position i samhället överlag, vad gäller såväl ekonomi, mående och sociala nätverk. Dels är de ofta från början insocialiserade i ett annat samhälle, vilket ger dem ett sämre utgångsläge för förståelse och förankring än personer i samma situation som levt hela sitt liv i Sverige.

På motsvarande sätt ser vi på riksnivå att homo- och bisexuella⁵⁰⁶ i högre grad än andra grupper har svårt att lita på andra, trots att deras utbildningsnivå generellt är högre. Bland bisexuella kvinnor är det 44% som inte litar på omvärlden, för homosexuella kvinnor och bisexuella män är siffran ca 38% och för homosexuella män är siffran 27%, dvs bara något högre än för heterosexuella (23%). Vi har inga siffror för transpersoner, men givet att förtroendet för samhällsinstitutioner är betydligt sämre i denna grupp är det rimligt att anta att de hyser sämre tillit också till sina medmänniskor.

Ett sätt att se hur väl förankrad en person är i samhället är det stöd hen upplever sig ha omkring sig. Vad gäller praktiskt stöd i vardagen⁵⁰⁷, alltså om det finns någon att vända sig till för att få hjälp med praktiska saker, är könsskillnaden liten och kvinnorna har bättre siffror. Drygt 4% av kvinnorna i Halland jämfört med drygt 5% av männen uppger sig sakna sådant stöd. En möjlig förklaring är att kvinnors större ansvar för sociala relationer⁵⁰⁸ betalar tillbaka i denna form. Vi ser inte heller några särskilt stora skillnader mellan olika åldersgrupper, endast gruppen 45-64 år närmar sig 6% jämfört med övriga grupper runt 4%. Vi ser också en lite sämre situation för personer med som mest förgymnasial utbildning (5,2% jämfört med 4% för personer med gymnasial utbildning, och 4,3% för dem med eftergymnasial) men skillnaden är liten.

Däremot ser vi stora skillnader vad gäller in- och utrikesfödda. Hela 14% i gruppen utrikesfödda i Halland uppger sig sakna praktiskt stöd. Nationella siffror visar att skillnaden mellan inrikes födda och personer födda i Norden är liten (5% för personer födda i Norden jämfört med 4% bland inrikes födda), medan det är en klart större skillnad för födda i Europa (11%) och ännu större för dem födda i övriga världen (18%).

Också personer med funktionsnedsättning⁵⁰⁹ har sämre tillgång till praktiskt stöd än personer utan. Nationell statistik visar att 9,2% av kvinnorna och 10% av männen i denna grupp uppger sig sakna stöd. Störst är avsaknaden av stöd i åldersgruppen 30-64 år, 11% av kvinnorna och 12% av männen saknar stöd i den gruppen. Sannolikt har detta att göra med att denna

⁵⁰⁶ Tabell 29.5, 2014

⁵⁰⁷ Tabell 73.1-4, 2014

⁵⁰⁸ se tex Fanny Åström, Jämställd vardag

⁵⁰⁹ Tabell 73.5, 2015

åldersgrupp i högre utsträckning än andra förväntas kunna klara sig själva i samhället, och tillgången till anpassningar och andra stödstrukturer är då sämre. Intressant är att unga kvinnor med funktionsnedsättning, som ofta antas vara mest utsatta för till exempel övergrepp, också har bäst stöd, bara 4% uppger sig sakna stöd. För unga män med funktionsnedsättning är samma siffra betydligt högre, 10%. I gruppen unga utan funktionsnedsättning är samma siffror 2,7% (kvinnorna) och 3,3% (männen), det är alltså en betydande skillnad främst för unga män med funktionsnedsättning.

Gruppen homo- och bisexuella⁵¹⁰ verkar sakna praktiskt stöd i högre grad än heterosexuella, i synnerhet män, också detta baserat på nationell statistik. 12% av homosexuella och 10% av bisexuella män saknar stöd, för kvinnor är motsvarande siffra 7% respektive 6%. För transpersoner saknas siffror om praktiskt stöd men runt en fjärdedel uppger sig sakna emotionellt stöd. Bland äldre transpersoner, över 45 år, är siffran över hälften⁵¹¹.

Det verkar alltså finnas ett system där diskriminerande faktorer ökar både upplevelsen av trakasserier, svårigheten att lita på andra och känslan av att sakna stöd. Sannolikt kan detta bero på just känslan av utanförskap, att samhället inte riktigt är anpassat för "sådana som mig" och en känsla av främlingskap inför majoritetssamhället. Det finns också en tydlig korrelation med faktisk utsatthet. Vi har alltså god anledning att anta att minoritetsstress är en viktig faktor i utsatta gruppers liv.

För de flesta diskriminerade grupper saknas siffror på regional nivå. Det finns dock ingen anledning att anta att situationen skulle vara bättre i Halland än i riket. I Halland saknas urbana miljöer och större universitet där livsvillkoren ofta är bättre för utsatta grupper. En annan skyddande faktor är sociala nätverk som visat sig viktiga för att motverka minoritetsstress och diskrimineringens negativa konsekvenser. En meningsfull fritid är en skyddande faktor⁵¹² och många som utsätts för diskriminering undviker fritidsaktiviteter av olika slag för att slippa utsättas. Vi vet att både umgänge med vänner och engagemang i samhällsfrågor är faktorer som ökar hälsan på individnivå⁵¹³. För den som tillhör en diskriminerad grupp krävs ofta särorganisering för att detta ska kunna ske, att möta andra i samma eller liknande situation och dela erfarenheter och tankar⁵¹⁴.

⁵¹⁰ Tabell 73.6, 2014

⁵¹¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), s 34-35

⁵¹² Isaksson, 2010, sid 32.

⁵¹³ Isaksson, 2010, sid. 35, MUCF, 2015, sid 11

⁵¹⁴ MUCF, 2015, sid 46

I synnerhet gäller detta de grupper där familjen inte stöttar i deras utsatthet⁵¹⁵. HBT-personer är en sådan grupp och sannolikt också ungdomar som bryter familjetraditioner och gör uppror mot traditionella värderingar inom familjen, exempelvis i grupper av utrikes födda, så kallat hedersrelaterat våld och förtryck⁵¹⁶. Det finns också uppgifter som visar att HBT-personer i dessa miljöer är extra utsatta.

Vi har inga systematiska uppgifter om hur det ser ut med organiserade stödstrukturer för utsatta grupper i Halland, men de tenderar att vara starkare i storstäder, alltså i Sverige i Stockholm, Göteborg och Malmö. Sannolikt kan Göteborgs utbud komma en del hallänningar till del, särskilt i Kungsbacka och i någon mån Varberg.

För många i minoritet, som utsätts för diskriminering eller av andra anledningar känner sig utanför i sin vardag kan internet fylla en viktig social funktion när det sociala stödet saknas i närmiljön. Det gäller särskilt om det inte finns lokala stödgrupper. På internet ges tillgång till ett större nätverk och plattformar, både organiserade och inofficiella, där en utsatt person kan få känna sig hemma och välkommen. Dessutom finns där mycket kunskap och information kring de egna förutsättningarna som kan vara till hjälp både praktiskt och socialt. Många vittnar om hur sociala medier utgjort en fristad i svåra situationer⁵¹⁷.

För andra grupper är effekterna av att allt mer tid spenderas på internet blandade. För vissa innebär det både en fristad och en ökad social aktivitet. För andra ökar stress och press, både genom kravet på att hänga med och vara uppdaterad, men också för att popularitet får ett mått, i termer av antal "likes", "följare" och liknande. Dessutom innebär internet ett ständigt inflöde av idealbilder som kan öka känslor av otillräcklighet. Vi vet också att dessa idealbilder i väldigt hög grad präglas av normativitet: "vackra", smala, lyckliga människor visar upp sig⁵¹⁸. Samtidigt som det också är i sociala medier som motrörelser växer – exempelvis den kroppspositivistiska rörelsen och #metoo-rörelsen, där erfarenheter delas och mediebilder utmanas.

Internet är också en plats för utsatthet. Många utsätts för hat och hot, mobbing och trakasserier över internet. Runt en tredjedel av högstadieungdomar i Halland uppger internet som den plats de blivit mobbade på och det finns många vittnesmål både från vuxna och barn om hur de utsatts både för mildare kränkningar och allvarliga hot via internet. Det gäller inte minst politiker och andra som uttalar sig politiskt, i synnerhet om de redan tillhör en utsatt

⁵¹⁵ MUCF, 2015, sid 37

⁵¹⁶ Hedersförtryck.se

⁵¹⁷ Tex MUCF, 2015, sid 185-186

⁵¹⁸ Tex Isaksson, 2010, sid 22.

grupp, exempelvis kvinnor, personer med känd/synlig utrikes bakgrund eller öppet homosexuella/transpersoner. BRÅs kartläggning av näthat 2016 visar att flickor och kvinnor snarare utsätts för hot och ofta förtäckta sådana av sexuell karaktär, medan pojkar och män oftare utsätts för hot om våld (icke sexuellt) och kränkande skrivningar. Flickor/kvinnor utsätts också i hög grad för ofredanden, ofta i kombination med motsvarande utanför internet. Flickor utsätts också för publiceringar av bilder/filmer och unga överlag utsätts för att andra kapar deras konto på exempelvis Facebook, Instagram eller Snapchat. Brott av sexuell karaktär riktas i första hand till flickor och kvinnor⁵¹⁹.

Tillgången till Internet, och det som där finns, både av socialt stöd och utsatthet, är dock inte helt jämnt fördelad. Nationella siffror visar att 3% av män mellan 16 och 24 år inte har tillgång till Internet i hemmet⁵²⁰. Bland män 35-44 år är samma siffra 7% och bland de äldsta, 55-74 år är siffran 5% totalt (4% för kvinnor, 6% för män). I hög grad berör detta personer med endast förgymnasial utbildning, där 12% av kvinnorna och 18% av männen inte har internetuppkoppling. Detta ska jämföras med 4% bland personer med eftergymnasial utbildning. Också personer med funktionsnedsättning⁵²¹, som ofta har svårare att vistas i offentliga miljöer och därför kan tänkas ha ett större behov av internetbaserade omvärldskontakter, har sämre tillgång än övriga: hela 15% står utan.

Vi ser alltså hur Halland är en jämförelsevis trygg region att leva i, men att den inte är lika trygg för alla. Förutom det vi skrivit om ovan finns en tydlig geografisk dimension där människor boende i segregerade områden upplever betydligt lägre grad av trygghet⁵²². Trygghet i närmiljön är en viktig faktor för psykisk hälsa och en viktig del i att minska den minoritetsstress som diskuterats tidigare⁵²³ och kan alltså antas vara en av de faktorer som ligger bakom den högre psykiska ohälsan i vissa grupper, som diskuterats i ett tidigare kapitel.

DET MEST INTIMA

Sexuella och reproduktiva rättigheter (SRHR) är en viktig faktor bakom en persons mående, och särskilt för såväl homo- och bisexuella män och för många kvinnor (t.ex. utsatthet för sexualbrott) ett område som ofta är problematiskt. SRHR är också en del av FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna vilket gör dem till ett målområde i sig, oavsett hur det påverkar livet i övrigt.

⁵¹⁹ BRÅ, 2015, sid 68.

⁵²⁰ Tabell 64.1-3, 2015

⁵²¹ Tabell 64.3.2

⁵²² Baigi m fl, 2014, sid 61-83.

⁵²³ Isaksson, 2010, sid 31.

Den kroppsliga integriteten och självbestämmandet, och rätten till sexuellt och kroppslig hälsa är inte heller något som kan tas för givet, främst i dessa grupper. Om detta vittnar inte minst den aktuella #metoo-kampanjen. Som vi sett i kapitel "Otrygghet, utsatthet och delaktighet" är kvinnor och HBT-personer mer än andra utsatta för sexuellt och relationellt våld.

En indikator är hur sexuellt överförbara sjukdomar (STI) sprids – ett mått på kondomanvändning. Bland registrerade klamydiafall⁵²⁴ i Halland är kvinnor dominerande, nära 190 fall per tusen kvinnor i åldern 15-19 år, och 207 för kvinnor 20-29. Bland män är motsvarande siffror 58 (för yngre) och 149 (för de äldre). Felkällan här är stor då det är känt att flickor/kvinnor mer än pojkar/män söker vård för besvär. Exempelvis får kvinnor erbjudande om test i samband med graviditet och andra besök hos barnmorska, vilket underlättar att få diagnos och vård. Att andelen flickor bland diagnostiserade klamydiapatienter är så mycket högre i de lägsta åldrarna beror sannolikt på att unga tjejer oftare än män har äldre partners.

Att unga kvinnor är mer sexuellt utsatta än unga män syns tydligt i den nationella rapporten "Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige": 40% av kvinnorna jämfört med 16% av männen män uppgav att de hade utsatts för sexuella övergrepp, och nära hälften av kvinnorna jämfört med 39% av männen hade haft oskyddat samlag. Något fler kvinnor hade också fått ersättning för sex.⁵²⁵ En orsak till detta kan vara den betydande kunskapsbristen och brister i skolundervisningen kring (exempelvis) den "kvinnliga"⁵²⁶ kroppen och dess förmåga till njutning⁵²⁷. Kunskapsbrist bidrar till en osäkerhet som inte gynnar kvinnors sexuella hälsa och njutning. Detta är väl kartlagt i ungdomen men många vittnar också om att det är fenomen som (i olika grad för olika individer) präglar även vuxna och äldres liv.

Ser vi på förekomsten av HIV⁵²⁸, en av de mest allvarliga sexuellt överförbara sjukdomarna, är kvinnor istället underrepresenterade. 33% av HIV-diagnoserna i Halland ställs på kvinnor, samma siffra i riket är 39%. Här ser vi dock tydliga åldersmässiga skillnader. Ju yngre desto mer jämn könsfördelning av HIV-diagnoserna. (Mönstret syns tydligast på nationell nivå, sannolikt eftersom antalet diagnoser är få i Halland så varje enskilt fall påverkar totalsumman mer.) I grupperna under 49 år är andelen konstant mellan 40-60% för kvinnor. Över 50 går andelen kvinnor ned till runt 30% och över 60 år än lägre. Bakgrunden till detta är troligtvis

⁵²⁴ Tabell 42, 2016

⁵²⁵ Folkhälsomyndigheten 2017, sid 56-60.

⁵²⁶ Den kropp som leder till tilldelning av det juridiska könet kvinna vid födseln. Författarna är medvetna om att alla med livmoder, slida och klitoris inte är kvinnor, men då avsaknaden av SRHR för personer med dessa kroppar är nära sammankopplad med kvinnoförtryck överlag väljer vi denna formulering.

⁵²⁷ Se tex Måwe, Ida, 2017

⁵²⁸ Tabell 41, 2016

mönster för sexuell aktivitet i kombination med hur HIV spreds från början (främst i grupper av homosexuella män och missbrukare) jämfört med nu (i samtliga grupper, där en tillkommande riskfaktor är sexuella relationer med personer födda i länder där HIV är vanligare). Intressant är dock att det totala antalet fall inte ökar. Istället är antalet diagnoser lägst bland de yngsta och de äldsta, för att topa i åldersgruppen 40-55 år.

Män som har sex med män är den grupp som mest förknippas med HIV- sedan det stora utbrottet på 80-talet. Fortfarande är det en av riskgrupperna, en nationell studie visar att över 4% av homosexuella män själva uppger att de har HIV. Bland äldre (över 47 år) är motsvarande siffra 7%⁵²⁹. Vi har inga siffror på HIV-prevalens i gruppen transpersoner i Sverige men internationella studier visar att risken att få HIV hos transkvinnor är mer än 50 gånger högre än hos befolkningen som helhet⁵³⁰.

Riskfaktorerna för HIV hos transpersoner och hos homosexuella män är delvis desamma: i samband med oskyddat samlag, men också sociala faktorer relaterade till marginalisering och diskriminering generellt, exempelvis drogmissbruk, sprutdelning, sexuellt riskbeteende och sex i utbyte mot ersättning (en tiondel säger sig ha fått ersättning för sex⁵³¹) samt begränsad tillgång till sjukvård när kompetens och bemötande är bristfälligt⁵³².

Dessa data visar att också det sexuella självbestämmandet är begränsat inte bara hos kvinnor utan också bland HBT-personer. Få väljer att frivilligt utsätta sig för dessa risker, och spridning av HIV och klamydia, liksom andel som haft sex mot ersättning är vanliga indikatorer på sexuell utsatthet.

Vi saknar också data över hur vanligt förekommande sexuellt överförbara sjukdomar är i gruppen utrikesfödda. Det finns anledning att tro att också detta är en riskgrupp, baserat på spridningen och spridningsmekanismerna i ursprungsländerna. Folkhälsoinstitutet har också pekat ut behovet av mer systematiskt arbete med HIV- och STI-prevention riktad till migranter⁵³³.

Förutom rätten till säker och frivillig sex ingår säkra graviditeter och förlossningar i konceptet sexuella och reproduktiva rättigheter. Den statistik vi har⁵³⁴ visar att Halland också inom detta område är jämförelsevis gynnat: färre fall av bristningar av allvarlig grad vid förlossning rapporteras än i riket. Förekomst av allvarliga bristningar kan antas vara en indikator på

⁵²⁹ Folkhälsomyndigheten 2015 (4), sid 27.

⁵³⁰ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid. 19

⁵³¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 42, även Män som har sex med män, sid 28-40.

⁵³² Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 19.

⁵³³ Folkhälsomyndigheten 2014 (2)

⁵³⁴ Tabell 40, 2015

förlossningsupplevelsen som helhet – då goda förhållanden vid förlossningar och förebyggande arbete på individnivå under graviditeten är kända förebyggande faktorer⁵³⁵.

Det finns dock mycket som tyder på att utrikes födda, liksom lägre utbildade gravida och födande har högre grad av komplikationer överlag under både graviditet och förlossning⁵³⁶. Detta beror både på högre förekomst av riskfaktorer såsom högt BMI och rökning, men sannolikt också en dimension av sämre tillgång till vård orsakat av språkliga och kulturella skillnader. Där kan även finnas fysiska faktorer som påverkar, såsom den höga förekomsten av kvinnlig omskärelse bland kvinnor födda i Afrika söder om Sahara samt Bortre Asien⁵³⁷.

Svåra komplikationer vid förlossningar kan få stora konsekvenser för kvinnor, såväl fysiskt som psykiskt. Skador i underlivet kan leda till urin- och avföringsläckage, smärtor och andra symptom. Sexlivet påverkas ofta negativt vilket i sin tur riskerar påverka relationen till partnern. Dessutom påverkas förutsättningarna inför nya graviditeter, både känslorna inför en ny förlossning och måendet under densamma. I värsta fall kan svåra trauman leda till en ovilja att alls skaffa fler barn.

Sexuella och reproduktiva rättigheter är som vi beskrivit ovan långt ifrån alltid uppfyllda, i synnerhet för vissa grupper. HBT-personer, i synnerhet homo- och bisexuella män; och kvinnor, i synnerhet i utsatta grupper och traditionella miljöer, är extra utsatta i dessa aspekter, om än på delvis olika sätt. I många fall kan försämrad sexuell och reproduktiv hälsa antas vara en av nyckelfaktorerna bakom sämre mående överlag, som visats i tidigare kapitel, och som i sin tur påverkar delaktigheten i och situationen på arbetsmarknaden och därmed också långsiktiga ekonomiska livsvillkor.

Dessa faktorer – trygghet, utsatthet för diskriminering, trakasserier och våld, rätten till den egna kroppen och den kroppsliga integriteten – är nyckelfaktorer i vårt mående. Sexuella övergrepp, inte minst upprepade sådana, är en källa till trauma som i sin tur kan leda till såväl ohälsa som självskadebeteende av olika slag.

Många av de grupper som är mest utsatta vad gäller psykiskt mående återfinns också bland de vars trygghet inte är säkrad. Bisexuella kvinnor är ett exempel på detta, där utsattheten för våld skulle kunna vara orsaken till det sämre mående även inom andra områden vi sett ovan, exempelvis nedsatt välbefinnande. Kvinnor överlag vittnar om hur otrygghet påverkar deras

⁵³⁵ Vi Föräldrar 2017

⁵³⁶ Socialstyrelsen, 2016, sid 16-36.

⁵³⁷ Socialstyrelsen, 2016, sid 36-38.

vardag. Utsatthet är alltså, tillsammans med ekonomiska förhållanden, en grundläggande skiljelinje vad gäller jämställdhet och jämlikhet i samhället.

ATT FÅ, VILJA OCH KUNNA DELTA

Den som inte är trygg i samhället är med största sannolikhet också mindre benägen i att delta i det. Delaktighet i samhället är både en bevisad hälsofaktor men har också påtagliga konsekvenser för de beslut som fattas och vems perspektiv som tas i beaktande i formella och informella beslutsprocesser. Om vissa grupper mer än andra är exkluderade ur beslutsprocesserna tenderar det att bli en ond cirkel: Exkludering på samhällsnivå leder till mindre deltagande i beslutsfattandet. Det leder till beslut där den exkluderade gruppens perspektiv inte är tillräckligt väl beaktat, vilket i sin tur leder till än starkare exkludering. Förutom de sekundära effekter ett lägre deltagande har på hälsa och ekonomi är politiskt deltagande alltså ett självändamål i jämställdhets- och jämlikhetsfrågor.

I den representativa demokratin är valdeltagandet den yttersta formen av delaktighet i beslutsfattandet. Här har vi fått använda oss av siffror från både 2014 (landstingsvalet och kommunvalet samt kön, bakgrund, ålder mm.) -och 2018 (riksdagsvalet). Valdeltagandet i Riksdagsvalet (2018)⁵³⁸ i Halland är något högre än i riket, 89% jämfört med 87%. Överlag (från valet 2014) ser vi att kvinnor har ett par procentenheter högre valdeltagande än män. I gruppen 50-64 år, där valdeltagandet är som högst, är kvinnors valdeltagande så mycket som fem procentenheter högre än mäns (95,3% jämfört med 90,5%). Undantaget är de äldsta (personer över 65 år), där män har nära tre procentenheters högre valdeltagande än kvinnor. Sannolikt är detta ett arv från en tid då, i högre grad än nu, kvinnors plats antogs vara i hemmet, medan mannen representerade familjen i det offentliga.

Vi ser motsvarande tendenser i både landstings- och kommunfullmäktigeval men på något lägre nivåer och med något större könsskillnader (2014). I landstingsfullmäktigevalet var valdeltagandet för kvinnor drygt 86% och för män drygt 83%. I kommunfullmäktigevalet snarlikt.

Deltagandet i Europaparlamentsvalet bryter mönstret med betydligt lägre nivåer: bara drygt 50% deltog. Här ser vi att deltagandet ökar med åldern – med högst deltagande bland kvinnor 65+, hela 61,6%. För kvinnor är åldersdimensionen tydlig. Ju yngre desto mindre deltagande. Bland de yngsta kvinnorna, 18-29 år var det bara 43,2% som deltog. Bland män är

⁵³⁸ Tabell 87.1, 2014

åldersstrukturen inte lika tydlig. I samtliga åldersgrupper för männen är deltagandet mellan 46,8% och 54,1%.

Vi ser också tydliga regionala skillnader i Halland (2018)⁵³⁹. I Kungsbacka är valdeltagandet över 92% jämfört med Hyltes 85%. Mönstret i valdeltagande följer alltså det övergripande socioekonomiska mönstret: ju mer utsatthet i kommunen, desto lägre valdeltagande.

Skillnaderna mellan kommuner avspeglar sig också i valresultatet 2018⁵⁴⁰, som ungefär speglar nationella skillnader: i Kungsbacka, som domineras av välbeställda höginkomsttagare, röstade nästan 31% på Moderaterna. Samma siffra i Hylte, en landsortskommun, var dryga 14%. I gengäld var Socialdemokraterna svagt i Kungsbacka, bara 17%, medan de i övriga kommuner ligger från 31% - något lägre, 23% i Laholm. I Hylte och Laholm var också Sverigedemokraterna betydligt starkare, närmare 26%, än i övriga kommuner (runt 16-19%). Miljöpartiet är påtagligt svagt i Hylte, knappt 2% jämfört med 3-4% i övriga kommuner. I Hylte, Laholm, Falkenberg och Varberg fick Centerpartiet mellan 11% och 12% av rösterna medan de fick endast dryga 8% i Halmstad. Vänsterpartiet är något starkare i Falkenberg, Varberg och Halmstad (över 5-6%) jämfört med övriga kommuner (ca 4%).

Vi saknar regionala siffror på valdeltagande bland utrikes födda men det är rimligt att anta att detta på ett ungefär följer samma mönster som nationellt (2014)⁵⁴¹. Där ser vi att utrikes födda har betydligt lägre valdeltagande oavsett kön och åldersgrupp. Totalt 72,2% jämfört med 89% bland inrikes födda. Detta gäller, med mindre variation, oavsett kön och åldersgrupp. Minst är skillnaden mellan in- och utrikes födda bland män, över 50 år. Störst är den bland äldre kvinnor, över 65 år.

Vissa grupperns låga deltagande behöver lyftas fram ytterligare. I synnerhet är valdeltagandet bland utrikesfödda lågt i grupperna unga (män 65,3%, kvinnor 67,3%). Valdeltagandet är ungefär lika mellan kvinnor och män, aningen högre bland kvinnor, undantaget bland de äldsta där män har betydligt högre valdeltagande (75,8% jämfört med 72%).

För gruppen med funktionsnedsättning finns data på nationell nivå⁵⁴² som också visar skillnader inom gruppen. Totalnivåerna är ungefär desamma som riksgenomsnittet (2014). Men strukturen inom gruppen skiljer sig på andra sätt. Könsskillnaden är mindre, och dessutom omvänd, så att deltagandet är något högre bland män än bland kvinnor. 86,2% av

⁵³⁹ Tabell 87.3, 2018

⁵⁴⁰ Tabell 88, 2018

⁵⁴¹ Tabell 87.2, 2014

⁵⁴² Tabell 87.4, 2014

männen och 84,4% av kvinnorna deltar i valen. Deltagandet ökar också med åldern, dryga 80% i gruppen 18-29 år deltar och 92% av 50-64-åringarna. En annan faktor som gör väsentlig skillnad är att skillnaden mellan ensamstående och sammanboende är större bland personer med funktionsnedsättning: knappt 77% av de ensamstående deltar i valet, medan 91,5% av de sammanboende. Vi ser alltså att mönstret att ”dubbel diskriminering”, tillhörighet i flera utsatta grupper samtidigt, ökar svårigheterna väsentligt.

Intressant är också de stora skillnaderna beroende på typ av nedsättning. Oavsett typ av funktionsnedsättning medför svårare nedsättning ett lägre deltagande. Nedsatt rörelseförmåga tycks vara den faktor som mest påverkar valdeltagandet, 70,7% med nedsatt rörelseförmåga och 63,9% av svårt nedsatt rörelseförmåga deltar i val. I grupperna med astma och allergi är valdeltagandet till och med högre än i gruppen utan.

Förutom valdeltagande speglas olika gruppers inflytande av i vilken mån de faktiskt blir nominerade och valda⁵⁴³ till olika instanser. I kommunfullmäktigevalen i Halland är representationen av kvinnor både bland nominerade och bland valda till kommunfullmäktige genomgående i de flesta fall 40 och 45%. Fullmäktige klarar alltså den ofta nämnda 40-60-gränsen, men inte mer än jämnt. Hylte är den enda kommun som når 50% kvinnor bland valda.

Det är svårt att dra slutsatser om vad som skulle vara en jämlik representation av utrikes födda i Halland eftersom vi saknar siffror på antalet röstberättigade. Sett utifrån befolkningen som helhet borde ca 14% vara födda utomlands, men av dessa har en andel inte varit bosatta i Sverige under de fem år som krävs för att få rösträtt. Man kan dock argumentera för att en rimlig representation inte enbart är i relation till den totala folkmängden utan bör omfatta tillräckligt många för att också minoritetsgruppers perspektiv på ett bra sätt blir inkluderade i beslutsfattandet. Det skulle i så fall kräva en högre representation av gruppen utrikes födda, baserat på hur heterogen den är och hur många olika perspektiv och livssituationer den rymmer. Det kräver dock att de utrikes födda som är representerade faktiskt också rymmer denna heterogenitet, och inte enbart representerar en eller ett par grupper av utrikes födda. Över detta har vi inga siffror, vi kan bara konstatera att det vore en intressant analys att göra, eftersom vi vet att det vanligtvis är de i en diskriminerad grupp som mest liknar normsamhället som har lättast att bli representerade⁵⁴⁴.

⁵⁴³ Tabell 89.1-4, 2014

⁵⁴⁴ Exempelvis vet vi att när representationen av kvinnor på maktpositioner ökar så tillfaller de i första hand personer som hade kunnat vara männens ”döttrar” och ”fruar”. Se tex Nyberg & Niskanen, sid 164

Totalt i Halland är bara 9% av de nominerade och 7% av de valda födda utrikes⁵⁴⁵. Representationen av de nominerade är mellan 9-11% i de olika kommunerna. Bland de valda är spridningen större, från 2% i Laholm till 11% i Halmstad.

Utrikes födda kvinnor nominerades i något lägre grad än utrikes födda män till Kommunfullmäktige i valet 2014: totalt 51 stycken jämfört med 69 män i Halland som helhet. Dock stod fler utrikes födda kvinnor än män på valbar plats. 13 utrikesfödda kvinnor sitter i kommunfullmäktige, varav 4 i Halmstad och 3 i vardera Falkenberg och Varberg och resterande utspridda över de andra kommunerna. 10 utrikesfödda män valdes till kommunfullmäktigen i Halland 2014, varav 4 i Halmstad och 3 i Kungsbacka.

Det är svårt att dra några vidare slutsatser kring varför skillnaderna mellan kommunerna uppstår, men det tycks tydligt att villkoren i politiken inte är helt lika för alla. Vi vet också att andelen som hoppade av sina uppdrag ofta är fler bland kvinnor, vilket ger kortare perioder som förtroendevald och därmed svårare att avancera till exempelvis Kommunstyrelsen eller nämndordförandeskap.

En tänkbar orsak till detta kan vara tillgången till fritid: kommunpolitiker är i hög grad fritidspolitiker vars arbete är till största delen ideellt. Kvinnor har som vi visat mer ansvar för hem- och omsorgsarbetet vilket begränsar utrymmet för ideellt engagemang. Vi ser också att kvinnor – i olika grad beroende på kommun och med Hylte och Halmstad som undantag – tenderar vara bättre representerade i åldrarna 50-64 år än yngre, när omsorgsbördan ofta är tyngre⁵⁴⁶.

En annan orsak kan vara strukturer och maktutövande i själva processerna. Många svenska kommunpolitiker vittnar om utövande av härskartekniker av olika slag. Sådana begränsar möjligheterna att faktiskt göra skillnad. Avhoppare upplever helt enkelt att demokratin fungerar sämre än andra.⁵⁴⁷

Vi vet inte hur det ser ut med representationen av andra diskriminerade grupper såsom HBT-personer eller personer med funktionsnedsättning, men det är en rimlig slutsats att dra, att det lever kvar ett gammalt mönster där samhällsmakten i första hand innehas av dem som även på andra sätt har fördelar i samhället.

⁵⁴⁵ Tabell 89.2, tabell 89.4, 2014

⁵⁴⁶ Dagens Samhälle 19/12 2013

⁵⁴⁷ Dagens Samhälle 19/12 2013

Bilden av att den representativa demokratin gynnar de redan starka syns redan i vem som är medlem i ett parti⁵⁴⁸. Här kan också finnas en möjlig orsak till den skeva representationen, eftersom vägen till nominering och följaktligen valbarhet går via partiet.

Kvinnor och män totalt är i nästan lika hög grad medlemmar i partier, 5% respektive 5,7%. Siffrorna är högre bland personer med inrikes bakgrund (ca 5,5% totalt), och något lägre bland personer med utrikes bakgrund (drygt 3,5%). Könsskillnaden är ungefär konstant oavsett grupptillhörighet.

Utbildningsnivå är den faktor som starkast avgör partimedlemskap eller inte, och skillnaden utgörs av kvinnors medlemskap. Mäns medlemskap är ganska konstant: från 6% i gruppen med förgymnasial utbildning, via 5,3% bland gymnasialt utbildade, till 6,1% bland eftergymnasialt utbildade. Av kvinnor med som mest förgymnasial utbildning är endast 3,6% medlemmar i ett parti, 4,7% av gymnasialt utbildade och hela 6,2% bland eftergymnasialt utbildade. Vi känner igen mönstret från andra områden, där utbildning är en skyddande/hjälpanande faktor för diskriminerade grupper.

Vi har ingen data på partimedlemskap bland HBT-personer men personer med funktionsnedsättning tycks intressant nog vara partimedlemmar i högre grad än personer utan, det gäller i synnerhet män med nedsatt syn eller hörsel⁵⁴⁹. Kön är en genomgående stark faktor där kvinnor i betydligt lägre grad än män är representerade, och gruppen med svåra besvär av ångslan och ångest är de som i lägst grad är medlemmar.

Partimedlemskap, nominerade och valda till fullmäktige säger något om den representativa demokratin förmåga att ta tillvara på samtliga röster i samhället. Det säger dock inte så mycket om gruppernas vilja att höras. På senare år har alternativa former till engagemang blivit allt vanligare, i synnerhet i grupper som är mindre etablerade i samhället⁵⁵⁰. Vi har här valt att titta på hur många som oftast deltar i politiska diskussioner, som mått på politiskt intresse och engagemang.

Också vad gäller de som anger att de oftast deltar i politiska diskussioner⁵⁵¹ är siffrorna lägre för kvinnor än för män. Totalt 42,9% av samtliga hallänningar deltar (motsvarande siffra för riket är 39,1%), för kvinnor är siffran 41,8% och för män 44,1%. Siffror på nationell nivå visar

⁵⁴⁸ Tabell 91.1-4, 2015

⁵⁴⁹ OBS: denna data är hämtad från ULF-SILC-undersökningarna, och inte från SCB:s valundersökning som tidigare siffror.

⁵⁵⁰ Bäck m fl.

⁵⁵¹ Tabell 92.1-3, 2015

att könsskillnaden ökar med åldern – med undantag av gruppen 55-64 år, där den är lite lägre än övriga. Möjligtvis är detta en kombination av att generationsskillnaden syns först i högre åldrar – personer födda på 50-talet var i högre grad med under de tidiga feministiska revolutionerna och få tillhör "hemmafrugenerationen". Samtidigt har gruppen i högre grad än de yngre tid och utrymme för engagemang, när barnen börjar bli äldre.

Siffror på riksnivå visar också påtagliga skillnader mellan personer med inrikes och utrikes bakgrund. Bland personer med utrikes bakgrund – både utrikes födda och inrikes födda med två utrikesfödda föräldrar – är ungefär en tredjedel aktiva i politiska diskussioner. Bland personer med inrikes bakgrund ligger siffrorna på över 40% - intressant nog högre bland inrikes födda med en utrikes född förälder än med två inrikes födda föräldrar.

Också utbildning är en avgörande faktor – åter i synnerhet för kvinnor. Bara en knapp tredjedel av dem med enbart förgymnasial utbildning deltar oftast i politiska diskussioner. Bland kvinnor är det bara en fjärdedel. Av personer med eftergymnasial utbildning deltar nära hälften.

Att utbildning är en så väsentlig faktor vad gäller politiskt engagemang (oavsett form) är till viss del logiskt. Utbildning breddar kunskapsbasen och kunskap tenderar generera engagemang. Men den tydliga könsskillnaden, att utbildning spelar så mycket större roll för kvinnor än för män, visar att här också finns andra aktiva faktorer. Sannolikt är resurser i form av ekonomi och tid väsentliga sådana, kanske också omsatt i en så svärmätt faktor som självförtroende. Mycket kan nog förklaras av strukturen på arbetsmarknaden, med stora skillnader i löner och andra arbetsvillkor mellan kvinno- och mansdominerade yrken, i synnerhet för sådana yrken där ingen högre utbildning krävs.

Kvinnor, utrikes födda och lägre utbildade är alltså i lägre grad än män politiskt aktiva och engagerade, oavsett mått som används. Detta återspeglas också i någon mån i förtroendet för väsentliga samhällsfunktioner. Vi har valt att titta på förtroendet för tre institutioner: kommunpolitikerna som representerar det proaktiva maktutövandet och beslutsfattandet, polisen som ska upprätthålla lag och ordning och slutligen sjukvården som en väsentlig samhällsservice med avgörande betydelse för de flesta under något skede i livet.

Ser vi till kommunpolitikerna⁵⁵² är det bara ungefär en fjärdedel av hallänningarna som har mycket eller ganska stort förtroende för dem, kvinnor något mer än män. Bland utrikes födda

⁵⁵² Tabell 90.1, 2014

är samma siffra bara knappt 19%. 23% av de unga (18-29 år) och 27% av de äldre (över 45 år) har förtroende för kommunpolitikerna. Knappt 22% av personer med enbart förgymnasial utbildning har förtroende för kommunpolitikerna jämfört med drygt 34% av personer med eftergymnasial utbildning. Med undantag av kön är mönstret är alltså tydligt detsamma gällande politisk aktivitet och engagemang.

Förtroendet för polisen⁵⁵³ följer till viss del samma mönster men på högre nivåer. 66% av hallänningarna har förtroende för polisen, högre bland kvinnor (69%) än män (63%). Bland utrikes födda är förtroendesiffrorna bara knappt 53%, och bland de äldsta (65-84 år) är det bara drygt 59%. Åter är utbildning en väsentlig faktor: tre fjärdedelar av eftergymnasialt utbildade har förtroende för polisen, medan knappt 60% av de som enbart har förgymnasial utbildning.

Också vad gäller sjukvård⁵⁵⁴ ser vi lägre förtroende i grupper med kortare utbildning, och bland utrikes födda något som åtminstone till viss del kan relateras till den systematiska ojämsliddhet och ojämlikhet som råder i vården⁵⁵⁵. Vi ser också hur förtroendet ökar med åldern – i gruppen 65-84 år har över 77% förtroende medan bara 68% bland de yngsta (18-29 år) säger sig ha det. Förtroendet för vården är dock högre än för både polis och kommunpolitiker, totalt har nästan tre fjärdedelar mycket eller ganska stort förtroende för vården.

En annan förutsättning för full delaktighet i dagens samhälle, både för påverkan och tillgång till kunskap/information, och för att genomföra praktiska ärenden, är tillgång till IT-teknik⁵⁵⁶. Också vad gäller tillgång till dator och internetuppkoppling i hemmet ser vi skillnader utifrån grupp, även om de flesta numera har tillgång. Det är företrädesvis de äldre, över 55 år, som inte har sådan tillgång – runt 85% jämfört med närmare 95% av yngre har persondator och 85% jämfört med 95-100% av samtliga yngre har tillgång till internet. En annan orsak är sannolikt att tekniken är relativt ny och är ovan för många. I ett samhälle där alltmer sker över internet och alltmer fysisk samhällsservice såsom bankärenden och myndighetskontakter digitaliseras och i vissa fall avgiftsbeläggs blir konsekvenserna kännbara. Det gäller i synnerhet i glesbygd, där den fysiska samhällsservicen blir än mer begränsad. Det blir också mer kännbart för de grupper som har begränsad rörlighet, dit många äldre räknas.

⁵⁵³ Tabell 90.2, 2014

⁵⁵⁴ Tabell 90.3, 2014

⁵⁵⁵ Vårdanalys, 2014

⁵⁵⁶ Tabell 64.1-3, 2015

Ur detta perspektiv är det också viktigt att synliggöra att i gruppen personer med funktionsnedsättning saknar fler tillgång till internet och persondator, under 85% jämfört med 95% för övriga. Detta alltså trots att vissa grupper har ett extra stort behov av datorbaserat stöd, både i form av digitala tjänster och i vissa fall även specifikt för sin nedsättning, exempelvis talsyntes för synskadade.

En bräcklig idyll – avslutande reflektion

Halland är alltså vid första anblick en gynnad region med människor som har det bra – både kvinnor och män, men särskilt män. Det verkar finnas ett mönster där framför allt män med lägre utbildning – förgymnasial eller gymnasial – tjänar mer än på riksnivå och därför överlag lever ett gott liv. Med en god ekonomi följer välstånd inom andra områden – attraktiva boenden trots en pressad bostadsmarknad, en relativt hälsosam livsstil – undantaget en del välfärdssjukdomar – och en möjlighet för den som tjänar minst i hushållet, oftast kvinnan, att gå ned i arbetstid.

Det verkar alltså finnas ett mönster där halländska familjer har ekonomiska resurser nog att lösa det så kallade livspusslet med hjälp av kortare arbetstid. Det gör deras tillvaro lättare och såväl den fysiska som psykiska hälsan bättre. Samtidigt sker det på bekostnad av jämställdheten långsiktigt. Kvinnor offerar sitt ekonomiska oberoende långsiktigt för att hela familjen, inklusive hon själv, ska må bra i stunden. Samtidigt förstärks den traditionella familjeförsörjarmodellen, där mannen står för den större delen av försörjningen och kvinnan går ner i tid och tar ett större ansvar för det obetalda hem- och omsorgsarbetet.

Ekonomisk stabilitet förefaller vara den ena förutsättningen för ett relativt välmående i samhället. Den andra är rätten till integritet och trygghet. Utsatthet för våld överlag och sexuellt våld i synnerhet men även mildare former av våld som diskriminering och trakasserier, är genomgående i grupper med sämre hälsa och välbefinnande. Det gäller både kvinnor, utrikes födda som har svårt att ta sig in i samhället, HBT-personer och personer med funktionsnedsättning. Det finns också tydliga paralleller mellan utsatthet för våld, sämre ekonomiska villkor och dåligt mående. Det finns också ett sätt att bryta spiralen, och ta sig loss från sämre livsvillkor: att skaffa sig rätt utbildning som ger tillgång till ett av de attraktiva arbetstillfällena.

Utbildning förefaller vara en faktor som på individnivå kan hjälpa människor till ett bättre liv än genomsnittet för den grupp de tillhör. I diskriminerade och utsatta grupper är effekten av utbildning på både ekonomi, levnadsvanor och hälsa, i de flesta fall högre än i de gynnade grupperna. En lösning på individnivå kommer dock inte att åtgärda de strukturer som diskriminerar och ger människor olika livschanser beroende på grupptillhörighet.

I förlängningen påverkar kombinationen ekonomi, utsatthet och mående också delaktigheten i samhället och till att forma framtida samhällsvillkor. Deltagande i beslutsfattande, samhällsvillkor och individuella omständigheter formar en spiral där de exkluderade hamnar allt längre bort ifrån, och de inkluderade allt närmare det samhälle de vill ha och behöver.

Halland är ett gott samhälle att leva i – för alla grupper, men särskilt för de mest gynnade. Men idyllen är bräcklig och rubbas lätt. För att upprätthålla sin position som ett gynnat samhälle med välmående människor behöver fokus ligga på dem som idag inte kan vara delaktiga. Halland behöver bli den bästa livsplatsen inte bara för några, utan för alla.

Källor:

- Socialstyrelsen, 2016, Socioekonomiska faktorers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning, artikelnr 2016-12-14
- Akne Andersson, Liv, 2015, "Fettaktivisterna gör revolution på internet", Sydsvenskan 20151101
- Allbright, VD-kvinnor väljer jämställdhet, 2017, Stiftelsen Allbright
- Almquist-Tangen, Gerd m fl, 2013, Influence of neighbourhood purchasing power on breastfeeding at four months of age: a Swedish population-based cohort study, BMC Public Health, 20131115
- Arbetsmiljöverket, 2017 (1), En vitbok om kvinnors arbetsmiljö, Rapport 2017:6
- Arbetsmiljöverket, 2017 (3), Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetet, Kunskapssammanställning 2017:4
- Arbetsmiljöverket, 2016, Arbetsorsakade besvär 2016, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3
- Arbetsmiljöverket, 2017 (2), Arbetsmiljöverkets rapport om särskilda förebyggande insatser inom kvinnodominerat arbete; Projektrapport
- Baigi, Amir, Haraldsson, Katarina, Karlsson, Ann-Kristin, Lönn, Stefan, (2014) Folkhälsan i Halland – baserad på den nationella undersökningen Hälsa på lika villkor 2014, Region Halland
- Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, Barnhälsovård i Halland 2014
- Berg, Lisa & Hjern, Anders, 2016, Barn till separerade föräldrar – hälsa, utbildning och sociala levnadsförhållanden i ett livsloppsperspektiv, Karolinska Institutet, Stockholms universitet
- BRÅ statistik
- BRÅ, 2015, Polisanmälda hot och kränkningar mot enskilda personer via internet, Rapport 2015:6
- Bäck, Emma, Bäck Hanna, Gustafsson, Nils, 2014, Ungas politiska deltagande – nya former och aktivitet genom sociala medier?, Demokratiutredningen,
- Bäärnhjelm, Sofie, Edlund, Ann-Sofie, Ghebru, Abeba, Johansson Olsson, Anne, Sundvall, Maria, 2012, Migration, psykisk ohälsa och trauma, Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting
- Centrum för idrottsforskning, 2013, Dolda utmaningar – om unga idrottare med funktionsnedsättningar, Centrum för idrottsforskning 2013:3, SISU Idrottsböcker
- Dagens samhälle, 20160314, "Dags att riva upp EBO-lagstiftningen"
- Dagens Samhälle, 20160612, "Så segregerade är kommunerna", Dagens samhälle granskar
- Ekengren Oscarsson, Henrik, 2016, "Största opinionsförskjutningen efter Millenieskiftet: Attityder till HBT", 1/8 2016, www.politologerna.wordpress.com
- Ekeroth, Eva, 2014, "Socioekonomiska skillnader påverkar hur gymnasieelever dricker", Accent 20141204

Eliasson, Mona; 2010; Mäns våld mot kvinnor: en kunskapsöversikt om kvinnomisshandel och våldtäkt, Natur & Kultur, Stockholm

Evidens, 2016, Trångboddhet i Sverige – Beskrivning av nuläget och diskussion om effekter

Falludi, Susan, 2000, Ställd – förräderiet mot mannen, Ordfront

Folkhälsomyndigheten, 2014 (2), HIV- och STI-prevention riktad till migranter – en kartläggning av det förebyggande arbetet i Sverige,

Folkhälsomyndigheten, 2015 (3), Delrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016", Dnr 00599/2014

Folkhälsomyndigheten, 2015 (4), MSM2013 – en studie om sex och hälsa bland män som har sex med män i Sverige, artikelnr 15139

Folkhälsomyndigheten, 2017, Sexualitet och hälsa bland unga – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år, Artikelnummer 01186-2017-1

Folkhälsomyndigheten, 2014, Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer

Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige

Folkhälsomyndigheten, 2017, Förskolans påverkan på barns hälsa – en genomgång av den vetenskapliga litteraturen, Folkhälsomyndigheten/Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Stockholms läns landsting

Folkhälsomyndighetens databas: Folkhälsodata, Folkhälsostudio

Folkhälsomyndigheten, 2015 (2), Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar, artikelnr 15137

Folkhälsomyndigheten, 2018, Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?

Försäkringskassan 2013; De jämställda föräldrarna, Socialförsäkringsrapport 2013:

Försäkringskassan, 2015, Barnhushållens ekonomi – resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken, Socialförsäkringsrapport 2015:4

Guttormsson, Ulf, 2007, "Cannabiskonsumtionens utbredning i Sverige och övriga Europa, Socialmedicinsk tidsskrift nr 1 2007

Hagquist, Curt & Rydelius, Per-Anders, 2013, "Psykisk ohälsa och alkohol har en nära koppling", Läkartidningen, 2013:110:CE4D

Hammarstedt, Mats, 2016, "HBTQ-personer diskrimineras på arbetsmarknaden", SVT nyheter, 20160725, <https://www.svt.se/opinion/homosexuella-diskrimineras-pa-arbetsmarknaden>

Heikkilä, Mia, 2016, Hur kan jämställdhet främja elevers välmående i skolan och också höja deras skolresultat? – en kunskapssammanställning över svensk och internationell forskning, Västra Götalandsregionen

Hensing, Gunnel, Mårtensson, Lena, 2011 "Hälsoliteracitet grundbult i patientmötet, Läkartidningen 20111221, nr 51 2011

Holmberg, Karin, 1999, Det kallas Kärlek, Anamma böcker

Högskolan i Borås, 2015, "Amning är mer än mat", Magasin 1866, nr 1 2015, <http://www.hb.se/Forskning/Aktuellt/Magasin-1866/Artiklar/Nummer-1-2015/Amning-ar-mer-an-mat/>

Höjer, Henrik, 2015, "Segregeringen ökar i Sverige, Sverige håller på att delas upp efter etnicitet, men även mellan rika och fattiga", Forskning och framsteg, nr 7 2015

Isaksson, Pernilla, 2010, Ungdomars och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor, Region Halland

Jonvallen, Erica, 2017, Pojkars och flickors lärande – en sammanställning av forskning och erfarenheter. Med förslag på inriktning på fortsatt utvecklingsarbete.,

Kakabaweh, Amineh, Tarhan Selvi, Guluzar, Lundgren, Jonas, 2016, Elvahundra, Varken hora eller kuvad

Kamratposten nr 15 2018, undersökning om hur barn upplever sina liv

Karlsson, Sofia B, 2017, Stå upp när det blåser – hur lagidrotten kan verka för inkludering, mot homofobi och våld, Pintxo förlag,

Karolinska Institutet, 2013, Riskfaktorer för självmord hos äldre-äldre, Nyhetsbrev nr 13 2013

Larsdotter, Suzanne, 2014, Alkohol spelar roll – En studie i HBT-kvinnors alkoholbruk, RFSL

Larsson, Anita, Jakalas, Anne, 2014, Jämställdhet nästa! Samhällsplanering ur ett genusperspektiv © författarna

Lilja, Elisabeth, Pemer, Mats, 2010, Bostadssegregation, orsaker och mekanismer – en genomgång av aktuell forskning, Boverket

Lundström, Karin & Nyman, Anna, 2015, "Förändrade villkor för barn med separerade föräldrar", Valfärd 3/2015

Länsstyrelsen i Halland, 2016, Bostadsmarknaden 2016, Meddelande 2016:12

Medlingsinstitutet, 2017, Löneskillnaden mellan kvinnor och män 2016 – Vad säger den officiella statistiken?

Metro 20150524, "Peter är gravid och ska snart föda – en omöjlighet enligt systemet"

Moberg, Ylva; 2016, Är lesbiska föräldrar mer jämställda; Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering

Morberg, Per, 2012, Vad blir det för kött, Sociologiska institutionen, Göteborgs Universitet

MUCF, 2015, När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa

Myndigheten för delaktighet, 2017, Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning, Nummer 2017:29

Måwe, Ida, 2017, "Heteronormativitet i läroböckerna", Ottar #3 2017

Nationella sekretariatet för genusforskning, 2012, Trygghet är en fråga om makt, 20121017

Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa, NCK-rapport 2014:1

Nayeb, Laleh, Weterlund, Monica, 2014, "Språkbedömningar på BVC utvecklas positivt – fler använder evidensbaserade metoder", Läkartidningen 08/2014, Läkartidningen 2014:111:CMY4

Nyberg, Anita, Niskanen, Kirsti, 2009, Kön och makt i nordn, Nordiska ministerrådet

Offerman, Carina, 2005, "Få klarar kraven för systematiskt arbetsmiljöarbete", Kvalitetsmagasinet 20050316,

Olofsson, Gunilla, 2008, Medberoende – en studie om livet med en alkoholmissbrukare, Akademin för hållbar samhälls- och teknikutveckling HST, Mälardalens högskola

Olseryd, Johanna, 2015, Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, våld och personrån, Kortanalys, BRÅ

P1 Morgon 2006, Hasch ingång till tunga droger i nu studie, Sveriges Radio 20060712,

Regeringen, 2017, "regeringen vill att fler utrikes födda kvinnor ska komma i arbete", <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/09/regeringen-vill-att-fler-utrikes-fodda-kvinnor-ska-komma-i-arbete/>

Region Halland, 2015 (?) Arbetsmarknadsintegration i Halland – befolkning, skola och utbildning, deltagande, utveckling och inkomster

Region Halland, 2017, Hur kan Hallands boendattraktivitet utvecklas?, Flyttstudie 2017

Region Hallands, Statistik från datasystemet TEARS

Roswall et al. (2016) Overweight at four years of age in a Swedish birth cohort: influence of neighbourhood-level purchasing power

Rydsjö, Kerstin, 2012, Dags att höja ribban!? – en rapport om samverkan mellan barnhälsovård och bibliotek kring små barns språk- och literacitetsutveckling, Regionbibliotek Halland

Sarnecki, Jerzy, 2016, Hela staden - bryt segregationen – Kapitel 1 Brottslighet och motåtgärder i socioekonomiskt utsatta områden, Fores

Sarnecki, Jerzy, 2016, Hela staden – bryt segregationen - Kapitel 1 – brottslighet och motåtgärder i socioekonomiskt utsatta områden, Fores

SCB, 2009, Barns fritid, Statistiska centralbyrån, Levnadsförhållanden 116

SCB, 2012, Högre inkomster men fler i risk för fattigdom, SCB nr 2012:118

SCB:s statistikdatabas: undersökningar om levnadsförhållanden (ULF), undersökningar om levnadsförhållanden för barn (Barn-Ulf), Arbetskraftsundersökning

Skolverket, 2009, Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? – kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer, Kunskapsöversikt

Socialstyrelsen 2013 (1), Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa, Slutrapport, artikelnr 2013-6-3

Socialstyrelsen 2013 (2), Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre, en kartläggning, artikelnr 2013-11-17

Socialstyrelsen, 2010, Social rapport, 2010, "boendesegregation", sid. 176-122

Socialstyrelsen, (2016) "Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade"

Socialstyrelsen, 2011, Ojämna villkor för hälsa och vård – ett jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, artikelnr 20111230

Socialstyrelsen, 2013, Barns och ungas hälsa, vård och omsorg, 2013,

Socialstyrelsen, 2015, Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – ett kunskapsunderlag för primärvården

Socialstyrelsen, 2016, Socioekonomiska faktorerers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning, artikelnr 2016-12-14

SOU 2003:127, Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och trygghet

Statens folkhälsoinstitut, 2005, Särbehandlad och kränkt – en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa

Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning, A 2012:

Statens folkhälsoinstitut, 2012 (2), Alkohol och äldre, Faktablad om alkohol, april 2012

Steen, Bertil, 2007, "Stora skillnader mellan mäns och kvinnors åldrande", Läkartidningen nr 43, 2007, volym 104

Strandhäll, Annika, 2015, "Vi utreder föräldraförsäkringen – den ska fungera för alla", Aftonbladet, 5/6 2015

Svenska Dagbladet, 20121112, "Bostadssegregationen har fördubblats"

Svensk kollektivtrafik, 2017, Kollektivtrafikbarometern

Sveriges kommuner och landsting, 2017, Barns och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget,

Sveriges Radio 20160803, "Ska man säga funktionsvariationer istället för funktionsnedsättning?"

Sveriges Radio, 20170222, "Dålig ekonomi får kvinnor att återvända till våldsamma män"

Tillväxtverket, 2015 (1), Under ytan – Hur går snacket och vem får pengarna?, Info 0587

Tillväxtverket, 2015 (2), Slutrapport, främja kvinnors företagande 2011-2014, Golden Rules of Leadership 2013-2014

Tillväxtverket, 2016, Behov av stöd hos nyanlända nyföretagare, Rapport 0209

Trafikanalys, 2015-2016, Nationell resvaneundersökning

Ungdomsstyrelsen, 2007, Ungdomar, fritid och hälsa – en forskningsöversikt om fritidens skydds- och riskfaktorer, Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:13

Vi föräldrar, 2017, Förlossningsskador – kan man undvika det?, Vi föräldrar Gravid 2/2017

Vårdanalys, 2014, En mer jämlik vård är möjlig – analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande, rapport 2014:7

Välfärd, 2007, "Olika livssituation för äldre kvinnor och män", Välfärd nr 2 2007

Välfärd, 2008, "Vård av anhöriga – ett högt pris", Välfärd nr 2 2008

Wendt Höjer Maria, 2002, Rädslans politik - våld och sexualitet i svensk politik, Liber

Wickström, Björn, "Skolresultat och psykisk hälsa, ett spiralformat samband,

Närvarosatsningen, Webbseminarium 20141210, www.psynk.se

Hemsidor

1177, Att undvika fallolyckor hos äldre, <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Att-undvika-fallolyckor-hos-aldre/>

Amningshjälpen: www.amningshjalpen.se

Folkhälsomyndigheten: www.folkhalsomyndigheten.se

Folkhälsomyndighetens hemsida, www.folkhalsomyndigheten.se

FRIDA, databas för kollektivtrafik, <http://www.frida.port.se/hemsidan/default.cfm>

FUNKTEK, <http://www.funktek.se/ordlista/>

Förskoleupproret: <https://www.facebook.com/forskoleupproret/>

Hedersförtryck.se: www.hedersfortryck.se

Hemmaföräldrars nätverk: <http://www.hemmaforaldrar.se>

Jämställd vardag: www.jamstalldvardag.se

MIND – för psykisk hälsa: www.mind.se

Nationellt centrum för kvinnofrid, www.nck.uu.se

Region Halland, en uppföljning av tillväxtstrategin: <http://www.regionhalland.se/utveckling-och-tillvaxt/en-tillvaxtstrategi-vaxer-fram/uppfoljning-av-tillvaxtstrategin/uppfoljning-2017/fler-i-arbete/> Myndigheten för trafikanalys, <https://www.trafa.se>

Regionfakta, www.regionfakta.se

RFSL, www.rfsl.se

Siris, Skolverket, <http://siris.skolverket.se>

Skolverket, www.skolverket.se

Tillväxtanalys, www.tillvaxtanalys.se

Universitetskanslerämbetet, www.uka.se

MED FINANSIERING FRÅN

