

Från vaggan till graven

Hallänningens liv och livsvillkor – ur ett intersektionellt perspektiv



En analys framtagen av Region Halland
i samverkan med Länsstyrelsen Halland, rapport 2021

Innehållsförteckning

Den genomsnittliga hallänningen.....	4
Sammanfattning	5
Syfte och bakgrund.....	11
Genomförande och strategiska val	13
KARTLÄGGNING AV EXISTERANDE STATISTIK	13
STATISTIKURVAL	14
ANALYSEN.....	17
SLUTRAPPORTERING OCH FÖRANKRING	18
UPPDATERING 2020-21	18
AVGRÄNSNINGAR OCH STRATEGISKA VAL.....	19
Att tänka på när du läser	20
De lyckligt lottade.....	22
EN DOFT AV 50-TAL	22
MÄNNEN GÅR TILL JOBBET, KVINNORNA... ..	26
ETT HUS VID HAVET	32
DET KÖPTA VÄLMÅENDET	36
EN PRIVILEGIERAD LIVSSTIL	39
SAMMANFATTNINGSVIS.....	41
OCH ALLA DE ANDRA... ..	42
VÄLKOMMEN TILL HALLAND!	42
ATT BRYTA MOT KÖNSNORMERNA	43
NÄR SAMHÄLLET SÄTTER UPP HINDER.....	45
EKONOMISK UTSATTHET OCH SEGREGATION.....	46
DET SEGREGERADE SAMHÄLLET	53
ANSVARET FÖR FAMILJEN.....	57
SÄMRE VÄLBEFINNANDE	59
"VALEN" SOM PÅVERKAR HÄLSAN.....	64
Att vara sin egen	72
Framtidshoppet?	76

EN JÄMLIK SKOLA?	83
ETT MENINGSFULLT LIV?	86
På ålderns höst.....	94
Otrygghet, utsatthet och delaktighet	101
ATT UTSÄTTAS FÖR DISKRIMINERING	107
DET MEST INTIMA	113
ATT FÅ, VILJA OCH KUNNA DELTA	116
En bräcklig idyll – avslutande reflektion.....	123
Källor:	125

Den genomsnittliga hallänningen...

Den genomsnittliga hallänningen har det ganska bra. Halland har en stabil arbetsmarknad och en medelinkomst i åldern 16-64 år på 307 000 kronor per år, vilket är något över riksgenomsnittet. Hallänningarna mår ganska bra: de stressar mindre än riksgenomsnittet, 13% är stressade (riket 16%) och 74% (riket 71%) upplever sin hälsa som god.

Hallänningen har gymnasieutbildning (77%) och jobbar i något mindre företag, eller har högre utbildning (40%) och pendlar till Göteborg (framför allt 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 ganska trygg (ca 22% jämfört med riket 28% är rädda att gå ut ensamma), litar på andra (25% jämfört med 28% litar inte på andra) och är också något mindre utsatt för våld än riksgenomsnittet (2,5% jämfört med riket 4%).

Hallänningen har 1,9 barn och lever i kärnfamilj (77% jämfört med riket 73%). Levnadsförhållandena är städade, med aningen lägre användning av berusningsmedel (alkohol, narkotika, tobak) än i riket och en aktiv fritid (ca 57% är fysiskt aktiva 30 min dagligen). Den politiska aktiviteten är jämförelsevis hög. 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 och som lägst gymnasieutbildning och anställning. I denna rapport ska vi tränga bakom fasaden och visa 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)

Sammanfattning

Kvinnor i Halland har högre utbildning men tjänar mindre än män

Nära hälften av kvinnorna i Halland har eftergymnasial utbildning, jämfört med en tredjedel av männen. Skillnaden är något större än i riket samtidigt som den totala andelen med eftergymnasiala studier är något lägre än i riket totalt.

Trots lägre utbildningsnivå har män i Halland runt 80 000 mer i nettointkomst än kvinnor på ett år, vilket ger kvinnor tre fjärdedelar av mäns inkomst. Skillnaden i inkomst är något större än i riket, främst för att män tjänar mer än i riket, medan kvinnor tjänar ungefär detsamma i Halland som i riket. Mäns högre inkomster kommer framför allt från lön, kapital och pensioner. Det är främst män med kort utbildning som tjänar mer än i riket, samtidigt som kvinnor med lång utbildning tjänar något mindre än i riket.

Män i Halland har alltså en bättre ekonomi än både kvinnor i Halland och män i riket, trots lägre utbildningsnivå än båda grupperna.

Skillnaden i inkomst ökar i familjebildande åldrar. Kvinnor tar också ut en betydligt större del av föräldradagarna än män, 70%, även om skillnaden minskar. Det större ansvaret för det obetalda omsorgsarbetet missgynnar kvinnors yrkes- och inkomstutveckling påtagligt.

Skillnaderna i inkomster över en livstid ökar i pensionsåldern. Kvinnors pensionsinkomst i Halland är bara två tredjedelar av männens, jämfört med 70% i riket. Kvinnor över 65 år i Halland har ungefär tre fjärdedelar av vad män har när skatter och bidrag räknas med.

Halland har en arbetsmarknad som gynnar inrikes födda, gymnasieutbildade män – men hur är det för alla andra?

Manligt dominerade företag med krav på främst yrkeskompetens är stora i Halland, exempelvis byggbranschen, industri och utvinning och transport. Det ger goda möjligheter för främst män med gymnasieutbildning. Skillnaden syns redan efter gymnasiet där personer som gått yrkesförberedande program oftare än i riket etableras på arbetsmarknaden. Vi ser också att både kvinno- och mansdominerade arbetsplatser har högre andel kvinnor än i riket.

Den stora efterfrågan på arbetskraft med yrkeskompetens gynnar också personer med utrikes bakgrund. Män med utrikes bakgrund är arbetslösa i lägre grad än i riket, men skillnaden i sysselsättningsgrad är fortfarande stor. Personer med utrikes bakgrund utgör därmed en möjlig lösning på dagens kompetensbrist i företagen.

Att det i jämförelse med riket finns färre arbetsplatser i riktigt stora företag och stora offentliga institutioner, kombinerat med en jämförelsevis liten tjänstesektor, leder till färre arbetstillfällen inom de områden där högutbildade kvinnor söker sig, såsom HR, administration och ekonomi.

När arbetsplatserna är mindre än i riket minskar också möjligheten till anpassade arbetsuppgifter, vilket missgynnar grupper som har behov av det, exempelvis personer med funktionsnedsättning eller nedsatt arbetsförmåga. Möjligheterna att

komma in på och utvecklas på arbetsmarknaden påverkas också av normer kring exempelvis heterosexualitet, vithet och funktionsförmåga, vilket gör det svårare för normbrytande grupper, särskilt utanför storstadsregioner och studentstäder.

Ungefär 8% av den halländska befolkningen är företagare 2019: 3,7% av kvinnorna och 13,7% av männen. Det är något färre än i riket, främst för att andelen kvinnor som driver företag är lägre. Det speglar arbetsmarknadens dominans av manligt kodade företag. Det motsvarar ungefär siffrorna för 2017.

Män innehar också oftare än kvinnor beslutande poster både i politiken och i näringslivet. Totalt är bara 37% av cheferna i Halland kvinnor, i aktiebolag bara 27%. Vi vet också att minoriteter är dåligt representerade på ledande poster. I kommunfullmäktige är andelen kvinnor drygt 40%. Befolkningen i Halland speglas alltså inte av dem som fattar beslut i näringslivet! Männen är fler på maktpositioner, liksom andra grupper som är mer gynnade i samhället.

Hur påverkar det vår framtid i Halland att vår utbildning styrs av kön, bakgrund och våra föräldrars utbildningsnivå?

Utbildning är en nyckel till en god livssituation, både vad gäller ekonomi och hälsa. Särskilt i utsatta grupper ser vi hur tillgång till utbildning kan kompensera för ojämlikheter som annars slår hårt.

Samtidigt påverkas barns utbildning av vilka de är. Flickor presterar bättre och skaffar längre utbildning än pojkar. Barn vars föräldrar har eftergymnasial utbildning väljer oftare högskoleförberedande program än barn vars föräldrar har kortare utbildning. Detta bidrar till den könssegregerade arbetsmarknaden där kvinnor missgynnas ekonomiskt.

Barnens och familjernas livsvillkor påverkar barnens möjligheter till skolgång. Trångboddhet, barnfattigdom och föräldrars sämre psykiska påverkar barnens mående och möjligheter att klara skolan. Detta påverkas i hög grad av familjens ursprung: till exempel lever 18% av barn med utrikes bakgrund i barnfattigdom, jämfört med bara 2% av barn med inrikes bakgrund. Skillnaderna mellan in- och utrikesfödda föräldrars barn minskar dock ju längre tid familjen varit i Sverige, i takt med att föräldrarna etablerar sig på arbetsmarknaden och i samhället och i vilken ålder barnen börjar svensk skola.

Barnens och familjernas livsvillkor påverkar barnens möjligheter i skolgången. Trångboddhet, barnfattigdom och föräldrars sämre psykiska hälsa är exempel på livsvillkor som påverkar barnens möjligheter att klara skolan. Detta hänger i sin tur i samman med familjens ursprung: till exempel lever 18% av barn med utrikes bakgrund i barnfattigdom, jämfört med bara 2% av barn med inrikes bakgrund. Andelen har dock minskat de senaste åren och är lägre än i riket.

Hur kommer det sig att nästan var femte 18-29-åring i Halland lider av psykisk ohälsa?

I Halland är den psykiska hälsan bättre än i riket. Men skillnaden mellan olika grupper är stor. Äldre har mer sällan psykisk ohälsa än yngre (18-25 år) där hela 18% av männen och 26% av kvinnorna har nedsatt psykiskt välbefinnande.

Män har mer sällan än kvinnor nedsatt psykiskt välbefinnande. Förklaringarna till detta är många. Kvinnor har ofta en mer stressad arbets- och hemsituation, men också en större förmåga att verbalisera känslor vilket ökar inrapporteringen. Män är överrepresenterade i självmordsstatistiken.

Hos unga nämns stress ofta som en förklaring, särskilt för tjejer. Runt 40% av alla unga tjejer och 10% av killarna rapporterar att de känt sig stressade de senaste sex månaderna. Skolan, höga prestationskrav, oro för framtiden och sociala medier nämns ofta som källor till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är också en orsak till bristande skolresultat.

Grupper som bryter mot normen och utsätts för diskriminering, till exempel HBTQ-personer, personer födda utanför Norden och personer med funktionsnedsättning, har oftare än andra nedsatt psykiskt välbefinnande. Minoritetsstress, som uppstår i stigmatiseringen i att tillhöra en normbrytande grupp, är en stor källa till detta.

Också utrikes födda och unga med utländsk bakgrund har sämre psykisk hälsa än genomsnittet. Många bär med sig trauman från hemlandet eller flykten och ska dessutom anpassa sig till ett nytt land. Tidigare trauman och utanförskap kan också göra det svårare att fungera som förälder vilket bidrar till den psykiska ohälsan hos barnen.

Den självskattade hälsan överlag följer tydliga socioekonomiska mönster. Bland personer med förgymnasial utbildning är det två tredjedelar som upplever sin hälsa som bra eller mycket bra, medan detsamma för personer med eftergymnasial utbildning är 82%. Män upplever oftare god hälsa än kvinnor, och inrikes födda oftare än utrikes födda. Också normbrytande grupper upplever oftare dålig hälsa, i synnerhet homosexuella män, bisexuella kvinnor, transpersoner och äldre med funktionsnedsättning.

Den som lider av psykisk ohälsa har sämre förutsättningar att göra bra ifrån sig i skolan eller i arbetslivet. Det i sin tur kan öka den psykiska ohälsan ännu mer. Stress på jobbet eller i skolan, oro för ekonomin eller familjen eller psykisk sjukdom, missbruk, mobbing eller diskriminering och andra orsaker till psykisk ohälsa blir därför lätt en ond spiral som kan vara svår att ta sig ur.

Nästan 9 av 100 kvinnor i Halland uppger att de blivit utsatta för sexualbrott

Rätten till sin kroppsliga integritet är grundläggande för vårt välmående, men rättigheten är ojämnt fördelad. Kvinnor utsätts för sexualbrott i långt högre grad än män: totalt 10% jämfört med 2% av männen. Yngre är utsatta i högre grad än äldre: 31% av tjejerna och 3,5% av killarna. Utrikesfödda utsätts i lägre grad än inrikes födda men mest utsatta är inrikes födda med två utrikesfödda föräldrar.

Kvinnor uppger sig oftare än män utsättas för kränkande behandling, i synnerhet i yngre åldrar. Det finns också skillnader mellan personer med kortare och längre utbildning, där personer med lång utbildning oftare utsätts. Generell utsatthet verkar alltså hänga samman med andra former av utsatthet. Statistik om kränkande behandling måste dock alltid läsas utifrån att olika grupper har olika uppfattning om vad som kan kallas kränkande behandling, vilket påverkar rapporteringsgraden. Inom alla grupper har utsattheten ökat sedan 2014, något som sannolikt påverkats av att frågor om kränkningar och sexuella trakasserier uppmärksammas allt mer i samhället. Även HBTQ-personer, personer som inte är vita och personer med funktionsnedsättning utsätts oftare än andra.

Förutom kvinnor vet vi också att män som bryter mot mansnormer, exempelvis genom att inte vara heterosexuella, vita och normfungerande, är mer utsatta för olika former av våld och övergrepp än andra – både sexualbrott och andra våldsbrott. Även transpersoner oavsett kön är i hög grad utsatta för sexualbrott. Kvinnor i utsatta positioner, exempelvis med funktionsnedsättning eller med psykisk ohälsa är mer utsatta än andra kvinnor. Minst utsatta är homosexuella kvinnor, förmodligen eftersom de sällan lever tillsammans med män – den grupp som oftast är förövare. Att inte känna sig trygg bidrar i hög grad till både psykisk och fysisk ohälsa. Siffrorna speglas i oro och trygghet i samhället generellt. Kvinnor har oftare än män avstått från att gå ut ensam. Utrikes födda avstår något oftare än inrikes födda och personer med kort och medellång utbildning något oftare än personer med lång utbildning. Samma grupper upplever i högre grad att de har svårt att lita på andra. Utsatthet för kränkande behandling följer samma mönster med det undantaget att personer med lång utbildning oftare upplever detta än andra – något som sannolikt förklaras av medvetandegrad och inrapportering. Även HBTQ-personer och personer med funktionsnedsättning utsätts oftare än andra.

Män och kvinnor utsätts i ungefär lika hög grad för våldsbrott (sexualbrott ej inräknat): män utsätts något oftare: 3% av männen utsattes 2018 jämfört med 2% av kvinnorna. Siffrorna har inte ändrats märkbart sedan 2014. Ändå upplever kvinnor större otrygghet: kvinnor har oftare än män avstått från att gå ut ensamma. Äldre upplever större otrygghet än yngre trots att yngre är betydligt mer utsatta. Utrikes födda avstår något oftare än inrikes födda från att gå ut och personer med kort och medellång utbildning något oftare än personer med lång utbildning.

Hur påverkar det Halland när vissa grupper inte finns med där besluten fattas?

Valdeltagandet och det politiska deltagandet är högt i Halland. Totalt deltog ca 90% av samtliga röstberättigade i Riksdagsvalet 2018, ett par procentenheter högre än i riket. Men valdeltagandet är inte jämnt fördelat. Yngre deltar mindre än äldre, personer med kortare utbildning mindre än de med längre utbildning, utrikes födda mindre än inrikes födda och personer med funktionsnedsättning mindre än personer utan. Högst är valdeltagandet i Kungsbacka och lägst i Hylte. Mönstret är tydligt: i samma grupper där utsattheten är stor är också valdeltagandet lägre. I vissa grupper,

exempelvis personer med dyslexi eller svårt nedsatt rörelseförmåga, är valdeltagandet så lågt som 60-65%.

Det är inte bara valdeltagandet som visar i vilken mån olika grupper deltar i det gemensamma beslutsfattandet. Minst lika viktigt är vilka som blir valda till beslutsfattande positioner. Kvinnor och utrikes födda är i lägre grad än män och inrikes födda på plats där politiska beslut fattas. 44,5% av kommunfullmäktigeledamöterna i Hallands kommuner är kvinnor. Bara 8% har utrikes bakgrund.

Siffrorna för valdeltagandet går i stort sett igen i annat politiskt deltagande, medlemskap i fackförbund och politiska partier. Kvinnor är mer sällan medlemmar i politiska partier och fackförbund och deltar i lägre utsträckning i politiska diskussioner än män. Skillnaderna är större i Halland än på riksnivå! Men kanske är detta på väg att förändras? I yngre åldersgrupper är kvinnor snarare mer aktiva än män.

En nyckel till delaktighet är förtroendet för samhällsinstitutioner. Om vi inte litar på institutionerna, varför ska vi då försöka påverka dem? Siffror från 2014 visar hur delaktigheten återspeglas i förtroendet för olika samhällsinstitutioner. Ungefär en fjärdedel av hallänningarna har stort förtroende för kommunpolitikerna. Bland utrikes födda är siffran bara 19%. Förtroendet för polisen och vården är betydligt högre men lägre i de grupper där delaktigheten är låg.

Det är alltså de grupper som mest behöver samhällets stöd som deltar minst. Vad händer när vissa grupper inte finns representerade där besluten fattas? Den största risken är att det bildas en ond spiral där de utsattas perspektiv saknas i beslutsfattandet och där beslut och åtgärder inte speglar dessa gruppers livsvillkor och behov. De exkluderade grupperna tappar därmed förtroendet för samhällets institutioner och deras engagemang och deltagande minskar ännu mer. De grupper som kan göra sin röst hörd får lättare att forma ett samhälle som passar deras behov och levnadssätt. Det leder till större förtroende och större engagemang och i förlängningen ännu större inflytande.

Den halländska familjen – en doft av 50-tal?!

Halländska kvinnor skaffar barn tidigare än män – liksom i riket. Kvinnor är i genomsnitt 29 år när de får sitt första barn, män är 31. Det ger männen mer barnfri tid för att bygga en karriär och få hög lön innan barnaåren. Glappet förstärks också av att kvinnor har längre tid i utbildning.

Andelen kärnfamiljer är högre i Halland än i riket, 77% (jämfört med 73% i riket). Kanske hänger det samman med att kvinnor jobbar i lägre grad och tjänar mindre pengar än i riket? Behovet att heltidsarbete är mindre i en tvåförsörjarfamilj och mer tid hemma minskar vardagsstressen och stärker familjen. Kvinnor är oftare än män föräldralediga – mer så i Halland än i riket – och fortsätter sedan ta huvudansvaret för det obetalda hushållsarbetet.

Kvinnor är oftare än män föräldralediga – mer så i Halland än i riket – och fortsätter sedan ta huvudansvaret för det obetalda hushållsarbetet. Män däremot lönearbetar

mer och tjänar mer pengar. Det faktum att det i Halland finns en stor andel kärnfamiljer kan vara en bidragande faktor till detta, eftersom behovet av heltidsarbete är mindre i en tvåförsörjarfamilj.

Att kvinnor jobbar i lägre grad än männen och därmed spenderar mer tid hemma kan minska vardagsstressen och stärka familjen. Kanske är detta också en orsak till att kvinnors psykiska hälsa är så mycket bättre i Halland än i riket? Men vad händer om något händer den ena partnern? Eller om man vill lämna relationen när man är ekonomiskt beroende av sin partner?

Bland utrikes födda är kvinnans roll ännu tydligare. Både könsroller i hemlandet och förutsättningar i det nya landet bidrar till att det tar längre tid för kvinnor än för män att ta sig ut i arbetslivet. Det bidrar till att det tar längre tid att lära sig språket, skapa kontakter och bli delaktiga i samhället.

I grupper där familjen inte är en idyll eller där en part råkar ut för något skapar detta svårigheter. Kvinnor har svårare att lämna relationer när deras egen ekonomi är sämre än männens. Det gäller även när relationen är destruktiv. Det är svårt att få bostad och att behålla sin levnadsstandard med bara en (eller ingen) inkomst. Att vara ensamstående förälder är också en riskfaktor för flera sorters utsatthet, inte minst ekonomisk men även psykosocialt. Mammor är de som oftast tar huvudansvaret för barnen efter en separation: 12% av barnen lever med en ensamstående mamma jämfört med 4% som lever med en ensamstående pappa.

Syfte och bakgrund

Ojämsliddhetens och ojämlikhetens orsaker och konsekvenser går från vaggan, genom skolan, arbetslivet, pensionen och slutligen till graven. Det som exempelvis börjar med olika förväntningar 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 för 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 orsaks- och konsekvensanalys av hallänningars livsvillkor ”från vaggan till graven” ur ett intersektionellt jämställdhetsperspektiv. Ambitionen var att undersöka både orsaker och konsekvenser. 2020 beviljades Region Halland medel från Tillväxtverkets satsning på hållbar tillväxt, där uppdatering av statistik och analys ”Från vaggan till graven” ingick. Arbetet genomfördes av Region Halland i samverkan med Länsstyrelsen i Halland och med hjälp av konsultföretaget Medida.

Diskrimineringsgrunderna:

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

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.

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 studier för att ge statistiken sammanhang och för att synliggöra också sådant som är svårare att mäta.

Jämställdhet

Kvinnors och mäns lika rättigheter, möjligheter och makt.

Jämlikhet

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

Syftet med projektet är att bidra till en jämställd och jämlik regional tillväxt genom att

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 hemarbetet 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.

synliggöra ojämställdhetens och ojämlikhetens orsaker och konsekvenser ur ett livscykelperspektiv, och att därmed få ett underlag för politiska prioriteringar för att uppnå målet om en hållbar tillväxt i Hallands strategi för hållbar tillväxt, 2021. Analysen är tänkt att i första hand användas av dem 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 enbart ta fram bakgrundskunskap. 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

Arbetsprocessen som genomfördes 2017-18 bestod huvudsakligen av fyra olika moment, som i praktiken överlappat varandra såväl tidsmässigt som praktiskt men som här redogörs för separat. 2020-21 genomfördes en uppdatering som redogörs för i slutet av kapitlet.

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. Researchen 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 – vilka 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 institut. De försök som gjorts har inte mött gehör.

För att säkerställa att vi täckt samtliga 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 vi skulle vilja synliggöra. Denna brainstorming har skett i nära samverkan med dels projektledarna från Region Halland och Länsstyrelsen i Halland, dels tillsammans med den tillsatta projektgruppen och slutligen i Länsstyrelsens bredare jämställdhetsnätverk. Brainstormingen har gett värdefull information utifrån olika sakkunskapsområden. Den har också fungerat för att förankra projektet och väcka intresse för slutresultatet.

Nästa moment har varit att operationalisera ”önskelistan” med hjälp av statistikkartläggningen. Här har frågor ställts: vad har vi för data som skulle kunna visa på mobbing? På sexuell och reproduktiv hälsa? På svåra ekonomiska omständigheter? Och så vidare. 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 kunnat använda 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 t ex 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, 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 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 SCB:s AKU-undersökningar. Även om inte datan är jämförbar kan vi i någon mån se hur mönstren förändras över tid genom att följa samma/liknande 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 många brister här. 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.

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 uppdelad 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 specifik 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 att utgå ifrån nationella data och utifrån dem 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 att studera 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 fastslå samband har vi

vänt oss till dels annan forskning och rapporter med statistiska inslag, dels 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 spekulaton.

Som tidigare nämnts så har vi också prioriterat att få fram data indelad efter grupp och på regional nivå, framför aktuella 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 2018 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. Insamlingsperioden för den data som använts varierar därför över 5-10 år. Den största delen av statistiken togs fram 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 dryga 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 experter inom olika ämnesområden (exempelvis skola, folkhälsa, infrastruktur) och på 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 oerhört 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 prövat 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 utlämnat.

Inför analysseminarierna skickades det ut ett statistikunderlag. Samma underlag skickades också till experter 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 detta vara det bästa möjliga. 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 åldersindeldad, och många samband gäller oavsett ålder, vilket innebar antingen onödigt många upprepningar eller stora hål i livsskildringen. När vi i stället försökte utgå från 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 slutligt kvalitetssäkra såväl form som innehåll bjöd vi in till ett ”kreativitetsseminarium” 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 kreativitetsseminariet har slutligen skickats ut på bred front i Region Halland och till andra möjliga intressenter för att kvalitetssäkra slutprodukten. Efter denna remissomgång gjordes endast mindre ändringar.

UPPDATERING 2020-21

Uppdateringen inleddes med att befintlig statistik uppdaterades utifrån de mest aktuella källorna som fanns tillgängliga. Så långt som möjligt gjordes detta med befintliga indikatorer. I flera fall hade dock källorna och den information som fanns tillgänglig förändrats, antingen genom att indikatorer eller redovisningsmetod tagits bort eller förändrats så att siffrorna inte längre var tillgängliga, eller för att statistiken inte längre fanns tillgänglig utifrån de bakgrundsfaktorer som fanns 2017. Ett exempel är Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på lika villkor vars siffror för 2014 fanns tillgängliga uppdelat på bakgrund (inrikes/utrikes), men där motsvarande inte gick att få för 2018.

I de fall där de valda indikatorerna inte längre fanns tillgängliga eller när informationen de gav inte gav möjlighet att synliggöra en förändring sedan första analysen gjordes en sökning efter alternativa indikatorer. Exempelvis byttes indikatorerna gällande ekonomiska livsvillkor för att bättre möjliggöra jämförelser mellan olika grupper. I flera fall har vi dock fått behålla de äldre siffrorna och kommentera att de är gamla.

Statistiken uppdaterades i rapporten med mer aktuella siffror. I de fall en märkbar förändring skett sedan första rapporten kommenteras detta. När förändringarna varit så små att inga slutsatser om utvecklingen kunnat dras har vi enbart uppdaterat statistiken.

Efter statistikuppdateringen gjordes en ordentlig genomläsning av analysen utifrån de senaste årens utveckling. I några fall har vi uppdaterat analysen utifrån ny kunskap som tillkommit de senaste åren. Vi har också sökt efter och kompletterat med kunskap inom områden där mycket kan antas ha hänt sedan förra rapporten. Ett exempel är vad som hänt med de som kom som flyktingar till Halland 2015-16. Tyvärr har vi inte haft utrymme att göra egna fördjupade utredningar om detta utan varit hänvisade till det som redan tagits fram av andra aktörer.

Den nya versionen av rapporten har slutligen lästs och kommenterats av sakkunniga inom Region Halland för att kvalitetssäkra statistik och analys.

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 utsätts för rasism utifrån vilken härkomst andra uppfattar att vi har. Praktiska aspekter av utrikes bakgrund handlar snarare om kännedom om och förankring i det svenska samhället. Vi har därför valt att mäta 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.¹

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.

¹ 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 dela in 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 placerade barn, 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 samverkat med varandra för att visa på hur strukturer påverkar olika 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 aldrig något om de enskilda individerna inom gruppen. Om texten säger 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. Den som har resurser 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 en

stereotypisering 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 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, i stället 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, kan det vara rimligt att anta att sambandet gäller även 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 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 över lag, 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 i stället 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 ganska 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 cispersoner² 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 utgörs av en medelklassfamilj med två inkomster, hans ganska god, som tillsammans möjliggör en livsstil som ofta inte är möjlig för motsvarande grupper i andra regioner. Basen för detta är en god arbetsmarknad med hög sysselsättning 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 77% i kärnfamilj³ med strax under två barn jämfört med 72% i riket⁴. Tillsammans med en god arbetsmarknad med relativt låg arbetslöshet⁵, 3,7% (riket 5,0%), ger det vanligtvis två

² Cisperson: person som identifierar sig med det kön den tilldelades vid födseln. (RFSL)

³ Med ”kärnfamilj” avses sammanboende med ursprungliga föräldrar

⁴ Tabell 67, 2016

⁵ Tabell 13.1, 2017

inkomster att leva på. Medelinkomsterna i Halland⁶ är också jämförelsevis goda, i synnerhet för män som tjänar ca 17 000 mer per år än män i riket. De halländska männen tjänar ca 80 000 kr mer än kvinnorna i Halland, som tjänar ungefär som på riksnivå.

Den genomsnittliga nettoinkomsten i åldern 20-64 år⁷ i Halland är 307 000 kr, jämfört med 297 000 i riket. Det är främst män som har högre inkomster än i riket: 346 000 jämfört med 329 000 i riket. Kvinnors genomsnittliga nettoinkomst är något högre än i riket: 267 000 i Halland och 263 000 kronor i riket⁸. För både kvinnor och män har nettoinkomsten ökat något sedan 2015, när halländska kvinnor hade 247 000 kr i och män 326 000 i nettoinkomst. Skillnaden mellan kvinnors och mäns inkomst är alltså större i Halland än i riket. Kvinnors nettoinkomst utgör ungefär 77% av mäns, jämfört med 80% i riket⁹.

Högst är inkomsterna i Kungsbacka, där en man tjänar i genomsnitt 461 000 kr per år och en kvinna i genomsnitt 309 000 kr per år. Lägst är inkomsterna i Hylte där män tjänar 296 000 kr per år och kvinnor 225 000 kr per år. Kungsbacka tillsammans med Varberg har de största könsskillnaderna i inkomst: kvinnor tjänar där 74% av vad männen tjänar. I Halmstad är skillnaden minst: kvinnor tjänar där 81% av vad männen tjänar. Det finns alltså inget samband mellan höga inkomster och jämställdhet. Det verkar snarare vara så att det är främst män som får de riktigt höga inkomsterna, vilket drar upp både männens medellön och könsskillnaden.

Det är främst mäns högre inkomster av kapital jämfört med riket som ligger bakom den större könsskillnaden i Halland¹⁰. Också mäns löneinkomster är något högre i Halland än i riket, medan kvinnors löneinkomster är något lägre. Pensionerna är högre i Halland än i riket för både kvinnor och män men skillnaden är större för män.

Till största delen beror könsskillnaden i Halland alltså på att män har högre inkomster från lön, kapital och pensioner samt från skatt och allmänna egenavgifter. Kvinnor har i sin tur högre inkomster än män från sjukpenning och föräldrapenning samt från barnbidrag, bostadsbidrag och studiestöd. Med andra ord är kvinnors ekonomier, i Halland liksom i riket, i högre grad än mäns beroende av offentliga transfereringar för sin försörjning.

Gruppen män med förgymnasial och gymnasial utbildning är den som mest drar upp inkomstnivåerna i Halland i förhållande till riket¹¹. Förvärvsinkomsten¹² för personer mellan 30 och 65 år ligger mellan 25 och 35 000 kr per år över riksgenomsnittet. Även män i samma åldrar med gymnasial utbildning tjänar bättre än riksgenomsnittet

⁶ Tabell 3.1, 2015

⁷ Tabell 3, 2018

⁸ Tabell 3, 2018

⁹ Tabell 3, 2018

¹⁰ Tabell g, 2019

¹¹ Tabell 2, 2018

¹² Vanligtvis inkomst från arbete före skatt

(runt 15 000) medan män med eftergymnasial utbildning inte utmärker sig på samma sätt.

Också kvinnor med förgymnasial utbildning har högre förvärvsinkomst i Halland jämfört med riket, men skillnaden är mindre och inkomsten klart lägre än mäns – i många åldersgrupper runt 100 000 kr per år. Bland kvinnor med gymnasial utbildning motsvarar de riksgenomsnittet och för kvinnor med eftergymnasial utbildning är de snarare lägre. Det innebär att kvinnor med förgymnasial utbildning tjänar mellan 60 och 70% av vad männen tjänar. Kvinnor med gymnasial eller eftergymnasial utbildning tjänar mellan 70 och 80% av vad männen tjänar. Det är något större inkomstskillnader än i riket.

Den största orsaken till skillnader i lön mellan könen är lönestrukturen på arbetsmarknaden, där kvinnor oftare finns i lågavlönade sektorer. En del av skillnaden förklaras också av att kvinnor inte har samma tillgång till kompetensutveckling och till högre positioner, exempelvis arbetsledning och speciella uppdrag som kan bygga på lönen. Också livsstil, som vi ska se senare, och direkt diskriminering kan ligga bakom.¹³ Vi saknar dock siffror på i vilken mån detta gäller just denna grupp i just Halland.

Arbetsmarknaden i Halland är starkast inom manligt dominerade branscher vilket syns i mäns högre förvärvsinkomster¹⁴. Det är också fler som arbetar i manligt dominerade sektorer i Halland jämfört med rikssnittet¹⁵. Arbetslösheten¹⁶ är ungefär lika hög bland män som bland kvinnor (6,0% jämfört med 5,8%) men förvärvsfrekvensen bland män är något högre (84,5% jämfört med 82,2%). Det finns alltså en tendens där män i något högre grad än kvinnor antingen har eller söker arbete, medan kvinnor i högre grad har sin försörjning någon annanstans (tex föräldrapenning eller studier) har alltså förstärkts en aning. Jämfört med riket har Halland högre förvärvsfrekvens (totalt 83,4% jämfört med 79,5% i riket) och skillnaden gäller oavsett kön. Arbetslösheten är också någon procenenheter lägre – totalt 5,9% jämfört med 6,8% i riket, och skillnaden gäller både kvinnor och män och syns även i gruppen ungdomar.

Halländska kvinnor är i lägre grad sysselsatta trots att en betydligt större andel kvinnor än män har högskoleutbildning: 48% jämfört med 34% av männen¹⁷. En orsak till detta kan vara att det i Halland finns relativt sett få stora företag: andelen företag med mer än 50 anställda är 1,1% jämfört med 1,3% i riket.¹⁸ Det leder till färre arbetstillfällen i privat sektor inom de områden där högutbildade kvinnor ofta arbetar: administration, ekonomi, HR och liknande branscher.

¹³ Medlingsinstitutet, 2017, sid 38

¹⁴ Tabell 2.1.1, 2.2.1, 2.3, 2015

¹⁵ Tabell 12, 2017

¹⁶ Tabell 13.1, 13.3, 2017

¹⁷ Tabell 110, 2019

¹⁸ Tabell företag

För halländska män å andra sidan ”räcker” det i många fall med gymnasieutbildning. Etableringsgraden¹⁹ 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%. De program där etableringsgraden är lägre i Halland än i riket är de som är mer kvinnodominerade: Barn och fritid, Restaurang och livsmedel och Vård och omsorg. Halland har också en lite större andel med enbart gymnasieutbildning²⁰ än riket som helhet – 51% bland män och 43% bland kvinnor (riksgenomsnittet är 47% respektive 39%). 17% av kvinnorna och 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: 30% av kvinnorna och 18% av männen (jämfört med 33% respektive 21% i riket). De högre utbildade grupperna finns främst i Kungälv samt i någon mån i städerna längs kusten²¹. Många, särskilt män i länets norra delar (främst Kungälv men även Varberg), pendlar också till Göteborg.

Att kvinnodominerade sektorer är relativt mindre i Halland än i Sverige som helhet²² kan vara en förklaring till att kvinnodominansen i dessa yrken ofta är större än i riket²³. 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%). Det kan också vara en förklaring till högutbildade kvinnors lägre lön i Halland: kvinnodominerade yrken som kräver högskolekompetens i offentlig sektor (inom vård, omsorg, utbildning och handläggning) har ofta lägre lön än kvinnodominerade yrken som kräver högskolekompetens i privat sektor.

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 (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 i Halland 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 ”jämslida” branscher.

Näringsgrenar där kvinnor är i majoritet ger över lag sämre betalt i förhållande till utbildningsnivå än manligt dominerade²⁴. Det är också branscher där arbetsvillkoren över lag ofta är dåliga med låg känsla av kontroll, stress, hög både fysisk och

¹⁹ Tabell 105, elever med avgångsläsår 2015

²⁰ Tabell 110.1, 2016 s

²¹ Tabell 110

²² Tabell 10

²³ Tabell 12, 2017

²⁴ Medlingsinstitutet, 2017, sid 20

emotionell belastning²⁵ och där utbildning och stöd för att utföra arbetsuppgifterna ofta inte tillhandahålls²⁶. Detta gäller i högre grad än i manligt dominerade yrken där hjälpmedel och förebyggande arbete är mer utvecklad, visar Arbetsmiljöverkets utredning om kvinnors arbetsmiljö²⁷. 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 2019 var det totalt 36 personer i riket som dog till följd av en olycka i arbetet, av dem var enbart fem kvinnor²⁸. Över ett par decennier ser vi att dödsfall bland män minskat, medan de bland kvinnor ligger på ungefär samma nivå²⁹. Normer och föreställningar relaterade till kön är en viktig faktor bakom mäns överrepresentation bland dödsfall, enligt forskning sammanställd av Arbetsmiljöverket. Män oftare har 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.³⁰ Detta är studier på nationell och internationell nivå men det finns ingen anledning att tro att Halland avviker särskilt mycket. En annan orsak är att arbetsplatsolyckor är vanligast i mansdominerade sektorer som jordbruk, skogsbruk och fiske³¹, sektorer som också är jämförelsevis stora i Halland. 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 sysselsättningsgrad³² i Halland är något högre än i riket (67,6% jämfört med 66,1%) och arbetslösheten lägre (3,5% jämfört med 4,9%). Men kvinnors sysselsättningsgrad är lägre än mäns (67,6% jämfört med 76,7) vilket antyder att kvinnor gör något annat.

²⁵ Arbetsmiljöverket, 2016, sid 12.

²⁶ Arbetsmiljöverket, 2017 (1), sid 8-9, Arbetsmiljöverket, 2017 (2), sid. 18-19

²⁷ Arbetsmiljöverket, 2017 (2), sid. 18-19

²⁸ Arbetsmiljöstatisistik-dödsolyckor-i-arbetet-kon-1955-2020

²⁹ Det totala antalet är under tio men varierar från år till år, vilket gör det svårt att se långsiktiga förändringar. Endast vid tre tillfällen sedan 190 (varav ett var Estoniakatastrofen 1994) har fler än 10 kvinnor per år omkommit i arbetsplatsolycka. Medan siffrorna för män var över hundra på 80-talet, för att sjunka till under 50 på 2010-talet

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

³¹ Arbetsmiljöverket: 10/12 2021

³² Tabell 13.1, 2019

En faktor är att kvinnor studerar mer än män³³. Nära 48% av kvinnorna i Halland, jämfört med 34% av männen har en högskoleutbildning. På Högskolan i Halland är kvinnor i majoritet, över 60%³⁴. Andra utbildningsformer bidrar även de till skillnaden: andelen kvinnor inskrivna på Komvux³⁵ är 60% och kvinnor går oftare än män från SFI till utbildningsinsatser än till yrke³⁶ (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?”.

Det är också något fler kvinnor än män i Halland, 12,1% jämfört med 10,5%, som lever i utanförskap³⁷, alltså är långtidsarbetslösa eller långtidssjukskrivna. Ytterligare en skillnad är att kvinnor i Halland tar ut mer föräldrapenning än män³⁸, 70% av dagarna vilket är ungefär detsamma som i riket, men samtidigt en minskning sedan 2016 när kvinnor tog ut 73% av dagarna. Nationella kartläggningar visar att mammans utbildningsnivå är den faktor som mest påverkar uttaget av föräldrapenning: högt utbildade föräldrar, särskilt mammor, har oftare ett mer jämställt uttag.³⁹ 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 som ammar länge upplever också amningen är en anledning till att vara den huvudsakliga hemmavarande. Att födande kvinnor i samkönade föräldrapar tar ut betydligt mer föräldraledighet än icke födande⁴⁰ talar för att amning och andra fysiska processer relaterade till graviditet och barnafödande har avgörande betydelse. Vid sex månaders ålder är det fortfarande över 60% som fortfarande ammar barnet helt eller delvis⁴¹. Uppgifter kommunvis från 2015 för amning vid 9 månader, när mer än halva tiden för föräldrapenning gått, visar att andelen är högst i Falkenberg, Hylte och Halmstad och lägst i Kungsbacka vilket förstärker hypotesen av att tillbakagång till arbete påverkar amningen. I Falkenberg, Hylte och Halmstad är arbetslösheten, särskilt långtidsarbetslösheten, bland de högsta i länet, i Kungsbacka lägst⁴². Det är

³³ Tabell 110.1, 2016; Tabell 112, 2015

³⁴ Tabell 112.2, 2020

³⁵ Tabell 108, 2019

³⁶ Tabell 107, 2018

³⁷ Tabell 14.1, 2018

³⁸ Tabell 23.1, 2019

³⁹ Försäkringskassan 2013, sid 17.

⁴⁰ Moberg, Ylva; 2016; sid. 15

⁴¹ Tabell 68, 2017

⁴² Tabell 13

dock oklart i vilken mån mammor ammar för att de är hemma, eller 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 2016 var kvinnor föräldralediga under sammanhängande tid i högre grad än män⁴³. Nära tre gånger så många kvinnor som män var föräldralediga hela veckan, både bland grupperna med gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Halländska kvinnor lönearbetar också 3,4 timmar mindre än män per vecka⁴⁴, jämfört med 2,7 i riket. Sedan 2017 har det skett en minskning av både mäns och kvinnors arbetstid, större än i riket och större för kvinnor än för män.

Vi saknar åter halländska siffror men den vanligaste orsaken till kortare arbetstid är att det inte finns heltidstjänster att få. Det gäller dock män i något högre grad än kvinnor – 22% av kvinnorna och 27% av männen som uppger att de arbetar deltid söker heltid. Fler män än kvinnor arbetar också deltid på grund av studier (16% av deltidsarbetande män och 12,5% av deltidsarbetande kvinnor). De orsaker kvinnor i högre grad än män anger för att arbeta deltid är vård av barn (16% av kvinnorna jämfört med 8% av männen) och ibland även vuxna anhöriga (2% av kvinnorna, inga män). Kvinnor arbetar också oftare än män deltid för att arbetet är fysiskt och/eller psykiskt krävande (10% av kvinnorna jämfört med 4% av männen). Dessutom är det lite vanligare att män säger sig ha flera jobb (7% av männen jämfört med 6% av kvinnorna). Det finns alltså en möjlighet att de har deltidsanställningar på respektive arbetsplats men sammanlagt arbetar mer än heltid.⁴⁵ Både bland män och kvinnor finns de som arbetar deltid för att de inte vill arbeta heltid (ca 12%) och för att de har en sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga (ca 10%).

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

Detta speglar hur det obetalda hemarbetet fördelas i heterosexuella par⁴⁶: Den senaste tidsvaneundersökningen från SCB genomfördes 2010⁴⁷. Siffrorna är alltså gamla och det är svårt att dra några specifika slutsatser om nuläget, men de generella mönstren och utvecklingen sedan tidigare kan antas fortsätta. Kvinnor i Västsverige (i gruppen 20-64 år) lade 2010 37 minuter mer än män per dag på hushållsarbete,

⁴³ Tabell 24, 2016

⁴⁴ Tabell 15, 2020

⁴⁵ Tabell q

⁴⁶ Tabell 72, 2010/2011

⁴⁷ En ny metod för tidsstudierna kommer att införas. Regeringen har uppdragit åt SCB att genomföra en Pilotstudie, som ska redovisas i april 2022 (källa: Regeringsbeslut 2021-03-24 A2019/01121)

vilket är en mindre skillnad än i riket som helhet (44 min). Eftersom männen lägger lika mycket tid på hushållsarbete i Västsverige 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 totalt i Västsverige jämfört med riket. Skillnaden mellan könen var (på nationell nivå, halländska data per åldersgrupp saknas) betydligt större i gruppen 65-84 år (1 timme och 23 minuter) och mindre bland 15-29 åringarna (12 min). Skillnaden kan delvis men inte helt förklaras av att det totala antalet timmar som ägnas åt hushållsarbete ökar med åldern. Bland de yngsta lade pojkarna 31 minuter och flickorna 43 minuter på hushållsarbetet. I gruppen 20-64 år lade männen 62 minuter medan kvinnor lägger 106 minuter på hushållsarbetet per dag. I den äldsta gruppen (65-84 år) har skillnaderna ökat ytterligare (männen är 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 konstanta⁴⁸. Den ökade jämställdheten har alltså tidigare snarare utgjorts av att gruppen kvinnor minskar sitt hushållsarbete, än av att männen över lag gör mer. Huruvida 2010-talet gjort någon skillnad i denna trend återstår att se. Den stora debatten om jämställdhet i privata relationer och det faktum att exempelvis mäns andel av föräldrapenningsuttag ökar antyder att en generationsskillnad ändå finns men ingen forskning belägger detta. 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 gympapåsen glömts hemma eller frukostbrödet är slut. Föreställningar i samhället förstärker detta: kvinnan skuldbeläggs inte bara av barnet som saknade gympapåse, utan också av lärare och andra som också de ser kvinnan som ansvarig för denna typ av frågor⁴⁹. Dessutom bär kvinnor i relationer ofta det emotionella ansvaret: hon tar på sig uppgiften att se till att alla mår bra och att sociala relationer fungerar både inom och utanför familjen.

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 stora att de inte har lika stor tillgång till båda föräldrarna utan att en förälder blir betydligt viktigare än den andra. SCB:s nationella

⁴⁸ SCB tidsanvändningsstudie

⁴⁹ Holmberg, 1999

undersökning av levnadsförhållanden riktad till barn på motsäger delvis bilden: över 80% oavsett ålder, kön och andra grupptillhörigheter uppger att de har en god relation med både mamma och pappa, och att både mamma och pappa har ofta eller alltid tid med mig om jag vill prata. Dock är det fortfarande genomgående att något fler har en bra relation med mamma än med pappa, i synnerhet bland äldre flickor (16-18 år) och bland flickor med eftergymnasialt utbildade föräldrar. Något färre barn med ensamstående föräldrar (mammor – för pappor saknas data) har en god relation med sina föräldrar, och något fler barn med svensk än med utländsk bakgrund.⁵⁰

Ju större skillnaden är mellan mammors och pappors roll i barnens liv desto viktigare blir den förälder 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.⁵¹

Kvinnornas sämre arbetsmarknad och större hemansvar får också långsiktiga konsekvenser för deras yrkeskarriär. Det återspeglas i att bara 38% av alla chefer i Halland är kvinnor⁵². I samtliga näringsgrenar är andelen kvinnliga chefer också lägre än andelen anställda. Det gäller 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 i många fall ännu högre⁵³. Även om kvinnor är i majoritet är det alltså fortfarande män som styr över kvinnor oftare än kvinnor som styr över män.

Motsvarande syns inom bolagsstyrelser i Halland, där män är i stor majoritet – upp emot tre fjärdedelar enligt en mätning från Bisnode⁵⁴. Siffrorna är osäkra men de tyder på större mansdominans än på riksplånet, om vi jämför med Allbrightstiftelsens rapport från 2017, där 33% av styrelseledamöterna är kvinnor⁵⁵. Allbrightrapporten pekar också på ojämställdheter inom företagsledningarna som helhet, där kvinnor mer sällan sitter på ordförandeposten⁵⁶.

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

⁵⁰ Tabell R

⁵¹ Se teorier om social inlärning

⁵² Tabell 21, 2018

⁵³ Tabell 12

⁵⁴ Bisnode, 2018

⁵⁵ Allbright, 2017 sid 15.

⁵⁶ Allbright, sid 15-16

branschdimension. Allbrightrapporten nämner energi, kraftförsörjning, material och teknologi som mest mansdominerade⁵⁷. Representationen av kvinnor på chefsnivå är också över lag mindre i små och medelstora bolag än i större, vilket kan vara en orsak till att siffrorna är lägre i Halland än rikssnittet⁵⁸.

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% män på nationell nivå⁵⁹, och det ett vanligt fenomen att ”män rekryterar män” medan kvinnor rekryterar båda könen⁶⁰. För det andra blir det svårare för en kvinna att anta ett styrelseuppdrag när få gör det. Att vara i minoritet innebär en utsatt position. Det blir också svårare att se sig själv på en viss position när förebilder saknas⁶¹.

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 åldern⁶². Detta blir i synnerhet kännbart i samband med pensionen, när inkomsterna överlag minskar. Den genomsnittliga nettoinkomsten⁶³ per år är för kvinnor över 65 år i Halland ungefär 204 000 kronor medan den för män är ungefär 294 000. Kvinnor i pensionsålder har alltså knappt 70% av vad män har att leva för. Skillnaden är något större än i riket, där nettoinkomsten för kvinnor över 65 är 207 000, och för män lägre, 286 000.

Halländska Kvinnors nettoinkomst⁶⁴ sjunker från drygt 267 000 kronor i gruppen 20-64 år, till 204 000 i gruppen 65+. Detta inkomstfall på ungefär en fjärdedel kan få stora konsekvenser för livsstil. Särskilt kännbart blir inkomstminskningen för ogifta kvinnor som lever på endast 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.

⁵⁷ Allbright, 2017, sid 6

⁵⁸ Allbright, 2017, sid 10

⁵⁹ Allbright, 2017, sid 15

⁶⁰ Allbright, 2017, sid 6

⁶¹ Allbright, 2017, sid 6

⁶² Tabell 3.1, 2018

⁶³ Tabell 3.1, dec 2014

⁶⁴ Tabell 3.1, 2015

ETT HUS VID HAVET

Betyddligt fler hallänningar bor i äganderätt (oftast småhus) jämfört med riket⁶⁵ – hela 58,9% jämfört med rikets 46,7%. Sedan 2016 har andelen boende i äganderätt sjunkit något från 62,5% i Halland och från 48% i riket.

Färre än i riket bor i hyresrätt (drygt 31,4% jämfört med 34,6 i riket), och där är trenden motsatt äganderätt: sedan 2016 har andelen i Halland ökat från 28,4% medan ökningen i riket är endast någon procentenhet.

Andelen som bor i bostadsrätt har inte förändrats särskilt mycket sedan 2016. Väldigt många färre i Halland än i riket bor i bostadsrätt, bara drygt 9% jämfört med drygt 19% i riket, vilket sannolikt har att göra med den relativa avsaknaden av storstäder. De överlag högre inkomstnivåerna⁶⁶ är sannolikt en delanledning till att så många bor i äganderätt eftersom detta 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 efterfrågas⁶⁷. Det havsnära läget längs kusten innebär också många fritidsboenden som i vissa fall omvandlas till permanentboenden efter pensionen⁶⁸.

Utvecklingen på bostadsmarknaden drivs i första hand av individer med stark ekonomi tenderar söka sig mot attraktiva områden och därmed lämna de mindre attraktiva, som då ytterligare förlorar i attraktivitet.⁶⁹ I mindre attraktiva områden är andelen hyresrätter ofta hög och förhållandena över lag svårare både avseende samhällsservice och befolkningens sociala situation.⁷⁰ Mer attraktiva områden präglas av bättre kommunikationer, större köpkraft i befolkningen och mer trygghet⁷¹. Den segregerade bostadsmarknaden har också starka etniska förtecken, där de attraktiva områdena domineras av vita personer med inrikes bakgrund⁷². Den forskning som skett på området gäller i första hand storstäder, men även i Halmstad finns en tydlig bostadssegregation – plats nr 14 av samtliga kommuner i Sverige enligt en granskning av Dagens Samhälle⁷³.

⁶⁵ Tabell 60.1, 2017-2019

⁶⁶ Tabell 3.1, 2015

⁶⁷ Region Halland, 2015, sid 5

⁶⁸ Region Halland, 2015

⁶⁹ Socialstyrelsen 2010, sid 183

⁷⁰ Socialstyrelsen 2010, sid 183-197

⁷¹ Lilja och Pemer, sid 8-9

⁷² Socialstyrelsen 2010, sid 189

⁷³ Dagens Samhälle, 20160612

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 inte heller etnifierad i lika hög grad som i tätorterna. De flesta områden domineras av en befolkning med inrikes bakgrund, med reservation för att främst Hylte stod för det största mottagandet av nyanlända flyktingar per capita åren runt 2015⁷⁴.

Enligt statistiken från 2016 var det främst unga (under 24 år) som bodde i hyresrätt⁷⁵ och i första hand pensionärer (65+ år) som bodde 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 år, och efter pensionen åter mindre och mer lättskött, men också mer bofast. Till det kommer ekonomin, som oftare är starkast under yrkeslivet⁷⁶.

Vi ser också en skillnad utifrån kön, där halländska män mer än kvinnor bor i äganderätt (63% av männen 54,6% av kvinnorna), medan kvinnor oftare bor i hyresrätt (35,6% av kvinnorna och 27,5% av männen. Nationella siffror från 2016 visar också att kvinnor bor i bostadsrätt i lägre ålder än män, 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 äganderätt⁷⁷. Den ojämsställda ekonomin i samverkan med relationsstrukturer – där kvinnor över lag är yngre än sina manliga partners – ligger sannolikt bakom detta. Kvinnor bildar exempelvis familj tidigare än män, förstagångsmamman är 29 år i Halland jämfört med 31 år för förstagångspappan⁷⁸, 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:

I Sverige som helhet reser ungefär dubbelt så långt som män med kollektiva färdssätt: 14 km jämfört med 7 km för män⁷⁹, eller runt 359 000 resor per år jämfört med 275

⁷⁴ den Teuling, 2021 opub

⁷⁵ Tabell 61.1, 2016

⁷⁶ Tabell 3.1, 2015

⁷⁷ Tabell 60, 2017-19

⁷⁸ Tabell 65.1, 2016, tabell 65.2, 2016

⁷⁹ Tabell RVU: 9

000 för män⁸⁰. Män åker i genomsnitt mer bil: 1 137 000 resor per år 1 050 000 resor per år för kvinnor⁸¹, eller 28 km per dag jämfört med 26 km för kvinnor⁸².

Kvinnor reser nationellt totalt något längre än män per år till sitt arbete, 36 000 km jämfört med 32 000 km för män. Ändå reser män större del av den sträckan med bil, medan kvinnor oftare cyklar, reser kollektivt eller ”övriga färdssätt”⁸³. Motsvarande gäller resor för service och inköp: kvinnor reser ca 9 000 km per år, varav 7 700 med bil och 900 kollektivt, medan män reser totalt 5 800 km per år, varav 5 200 med bil och bara 200 kollektivt. En väl utbyggd kollektivtrafik kan därför både underlätta kvinnors vardag och underlätta för män att välja bort bilen.

Personer med eftergymnasial utbildning eller längre reser längre sträckor än personer med gymnasial utbildning. Kortast sträckor reser personer med förgymnasial utbildning⁸⁴.

Det största resandet sker i åldrarna 25-64 år, alltså under de yrkesverksamma åren⁸⁵. I praktiken innebär alltså de ojämställda resmönstren att en lågutbildad lågavlönad kvinna har en geografiskt betydligt mindre arbetsmarknadsregion än en högutbildad högavlönad man. Kollektivtrafik nyttjades mest av unga 15-19 år (52%), men även av unga 20-25 år (53%). Över 45 år är det bara runt 20 % som åker kollektivt⁸⁶. Kollektivtrafikbarometern visar också att över hälften av Sveriges invånare övervägt att nyttja kollektivtrafiken mer jämfört med bil: drygt 20% har redan praktisk möjlighet att göra det och drygt 30% har övervägt det men har inte praktisk möjlighet just nu⁸⁷. Den vanligaste orsaken att välja bil framför kollektivtrafik är helt enkelt att man föredrar bil, följt av att avgångarna inte passar och att restiden är för lång⁸⁸. Vi vet också att kvinnor över lag gör fler korta resor med flera stopp på vägen och flera ärenden, medan män gör en längre, sammanhållen resa⁸⁹.

Skillnaderna mellan kvinnors och mäns resande beror inte enbart på yttre faktorer eller olika uppgifter i hemmet, utan även på värderingar. Till exempel spenderar singelmän mer pengar på bilanvändning än kvinnor i motsvarande hushåll. Det finns kartläggningar också som visar att skillnaderna är större i städer jämfört med på

⁸⁰ Tabell RVU: 1

⁸¹ Tabell RVU: 1

⁸² Tabell RVU: 9

⁸³ Tabell RVU: 2

⁸⁴ Smidfelt Rosqvist, Lena, 2020, sid 10

⁸⁵ Tabell RVU

⁸⁶ Kollektivtrafikbarometern årsrapport 2019, sid 42

⁸⁷ Kollektivtrafikbarometern årsrapport 2019, sid 36

⁸⁸ Kollektivtrafikbarometern årsrapport 2019, sid 38

⁸⁹ Larsson, Anita, Jakalas, Anne, 2014, sid 112-113

landsbygden dr fler alternativ är tillgängliga. Över tid verkar dessa skillnader dock minska.⁹⁰ Transportsystemet som det är uppbyggt idag är enligt en Vinnovareport starkt kopplat till maskulinitet: där transport och teknik är tydligt framställt som ett maskulint område både vad gäller hur mycket och hur man använder det – där risktagande och hastighet framställs som manligt.⁹¹ Kvinnor har också en större förmåga att anpassa sitt agerande utifrån hållbarhetskrav än män och är mer positiva till trafiksäkerhetsåtgärder.⁹²

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 också större tillgång till bil än kvinnor, oavsett ålder⁹³. I åldern 20-25 år har 18% av männen bil, medan 11% av kvinnorna har det. I åldern 51-65 år är samma siffra 74% av männen och 54% av kvinnorna. Viss reservation måste läggas på siffrorna eftersom de mäter vem bilen står registrerad på och inte vem som faktiskt kör den.

Resandemönstren är alltså en tydlig spegling av livsförhållandena över lag: 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. Studier visar till exempel att som långpendlare har kvinnor en högre dödsrisk än män⁹⁴.

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.

Skillnaderna i resmönster är alltså sannolikt i första hand en effekt av hur kvinnors 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

⁹⁰ Smidfelt Rosqvist, Lena, 2020, sid 12

⁹¹ Smidfelt Rosqvist, Lena, 2020, sid 16

⁹² Smidfelt Rosqvist, Lena, 2020, sid 16-17

⁹³ Tabell 61.1, 2015

⁹⁴ 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.

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. Samtidigt planeras kollektivtrafiken i hög grad utifrån befintliga behov, vilket bidrar till att förstärka de mönster som redan är etablerade.

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 vanligare i Halland än i riket som helhet (se kapitel ”En doft av 50-tal”).

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 kan upprätthållas med den egna inkomsten. Kvinnan är alltså i viss mån ekonomiskt beroende av mannen, vilket skapar 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 mannen⁹⁵ använder för att utöva våld.⁹⁶ Givet bristen på bostäder i Halland⁹⁷ 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.⁹⁸

DET KÖPTA VÄLMÅENDET

Det finns ett väl etablerat samband mellan goda socioekonomiska förhållanden, som dem beskrivna i kapitlet ovan, och såväl fysiskt som psykiskt välmående⁹⁹. Så är också medellivslängden runt ett år längre i Halland än i riket som helhet, 85,1 år för kvinnor och 82,1 år för män (riket: 84,3 respektive 80,8 år)¹⁰⁰. Ser vi till den självskattade hälsan skattar 72% av kvinnorna och 76% av männen i Halland sitt allmänna hälsotillstånd som gott, jämfört med 69% av kvinnorna och 74% av männen i riket¹⁰¹.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ Nationellt centrum för kvinnofrid, hemsida.

⁹⁷ BMA 2019, sid 13

⁹⁸ Sveriges Radio, 20170222

⁹⁹ se tex Baigi m fl, 2014

¹⁰⁰ Tabell 54, 2016-2020

¹⁰¹ Tabell 49, 2018

Att kvinnor har lägre självskattad hälsa än män pekar på deras över lag tyngre situation med mer ansvar för familjen påverkar. Detta gäller även om kvinnor i genomsnitt har längre medellivslängd (85 år) än män (82 år)¹⁰². I övriga hälsofaktorer ser vi ett mönster som går: kvinnorna i Halland har sämre siffror än männen, men ändå bättre än i riket. Både män och kvinnor ligger lite bättre till än på riksnivå och könsskillnaden är mindre i Halland än på riksnivå. Halland har alltså ett större gap än i riket mellan kvinnor och män vad gäller ekonomi och arbetsmarknad, men ett mindre gap vad gäller hälsa.

Nästa hälsoindikator som visar samma mönster är värk i rygg m.m.¹⁰³: något högre andel kvinnor än män i Halland har värk i rygg (51% kvinnor jämfört med 47% män), men könsskillnaden är mindre än i riket (52% kvinnor och 42% män). Andelen hallänningar som har värk i ryggen ökar med åldern, från 33% av männen och 41% av kvinnorna i åldrarna 18-29 år, till 53% av männen och 58% av kvinnorna i åldern 65-84 år. Ökningen är alltså större bland män än bland kvinnor, vilket gör att könsskillnaden minskar med åren. Bland äldre (45-64 och 65-84 år) är andelen med värk i ryggen något lägre i Halland än i riket. I yngre åldrar är det påtagligt att hallänningarna, särskilt män oftare har ryggvärk än i riket som helhet: Bland män 18-29 år är det 33% av hallänningarna och 26% i riket som har ryggvärk. Detta skulle kunna bero på att många män i Halland arbetar inom råvaruproduktion och förädling, arbeten som sliter på kroppen.

På riksnivå ser vi också hur både kvinnor och män med kortare utbildning har mer ryggvärk än med längre utbildning. Totalt 61% av alla med förgymnasial utbildning har ryggvärk, 54% av dem med gymnasial utbildning och 41% av dem med eftergymnasial utbildning. Könsskillnaden är genomgående: kvinnor drabbas mindre än män och oavsett utbildningsnivå är skillnaden ca 10 procentenheter. Även det psykiska välbefinnandet¹⁰⁴ är bättre i Halland än i riket. Totalt är det runt 15% jämfört med rikets 17% som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Könsskillnaden finns kvar: 17% 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 välbefinnande bland kvinnor från 18% i Halmstad till 15% i Hylte, Laholm och Falkenberg och bland män från 15% i Kungsbacka till 11% i Varberg. Det psykiska välbefinnandet ökar tydligt med åren. Bland ungdomar 18-19 år är andelen som har psykisk ohälsa 22%, vilket är mer än dubbelt så mycket som bland 65-84-åringarna (9%).

¹⁰² Tabell 54, 2016-2020

¹⁰³ Tabell 50.1-50.4, 2014

¹⁰⁴ Tabell 47.1-4, 2018

I synnerhet unga tjejer mår dåligt: 24% av flickor 16-18 år jämfört med 13% pojkarna¹⁰⁵. Det är dock lägre siffror än i riket där 32% av unga tjejer har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. För pojkarna är siffrorna i Halland och i riket desamma. Dåligt mående kan ta sig väldigt olika uttryck för pojkar respektive flickor: pojkar vänder sig snarare utåt och blir utåtagerande, och upplever fysiska symptom som huvudvärk, medan flickor vänder sig inåt och upplever sig må psykiskt dåligt¹⁰⁶. Vi återkommer till detta i kapitel ”Ett meningsfullt liv?”.

Antalet självmord var i Halland 2016 ca 2 färre per 100 000 invånare än i riket¹⁰⁷, 11,4 jämfört med 13,2. Eftersom det totala antalet är så lågt är det svårt att dra säkra slutsatser kring skillnaden. Runt två tredjedelar av självmorden begås av män, i synnerhet i åldrarna 25-29 år och omkring 65 år¹⁰⁸. Här kan vi fundera på om det finns ett samband med den genomsnittliga mannens arbetsliv. I åldrarna 25-29 år har många ännu inte riktigt ”kommit igång” med karriären, och efter 65 år är de flesta mäns yrkesliv slut, vilket sammanfaller med självmordstalen. Att mäns psykiska mående hänger samman med föreställningen om mannen som familjeförsörjare har även belagts med kvalitativa studier¹⁰⁹. 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. Däremot är antalet självmord högre bland riktigt unga kvinnor i Halland (15-19 år).

Hallänningarna upplever något mindre stress¹¹⁰ än i riket, 10% av männen och 16% av kvinnorna jämfört med 12% av männen och 19% av kvinnorna i riket. Skillnaden mellan Halland och riket har minskat något sedan 2014 när senaste mätningen gjordes, särskilt för kvinnor. Då var det 14% av de halländska kvinnorna som upplevde sig ganska eller mycket stressade, jämfört med 20% i riket. Även här ser vi stora skillnader mellan kommunerna, där män i Hylte är minst stressade (9%) medan kvinnor i Halmstad är mest stressade (18%).

Den grupp hallänningar som mest skiljer sig från riksgenomsnittet vad gäller stress är gruppen kvinnor 30-44 år. På riksnivå är det 24% av i denna grupp som är ganska eller mycket stressade. I Halland ligger den enbart på 18%. 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. Skillnaden har dock minskat sedan

¹⁰⁵ Så mår vi i Halland, 2020

¹⁰⁶ Jonvallen, 2017, sid 9

¹⁰⁷ Tabell 48, 2019

¹⁰⁸ Med reservation för att det totala antalet självmord är så litet att enstaka fall kan få stort utslag på statistiken.

¹⁰⁹ Se tex Falludi, 2000

¹¹⁰ Tabell 45.1-4, 2018

förra mätningen 2014, vilket antyder att utvecklingen i Halland går mot mer genomsnittliga nivåer.

EN PRIVILEGIERAD 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 populationsnivå¹¹¹ 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 lever mer sällan med övervikt och fetma än halländska män (44% jämfört med 58%). Intressant ur ett långsiktigt perspektiv är att flickor i Halland, oftare än pojkar är överviktiga och feta vilket väcker frågor om hur det kommer att se ut i framtiden. Intressant ur ett långsiktigt perspektiv är att flickor i Halland, oftare än pojkar är överviktiga och feta (se vidare i kapitel ”Framtidshoppet?”, sid. 90-91), vilket väcker frågor om hur det kommer att se ut i framtiden.

Kvinnor äter också mer frukt och grönt än i riket¹¹² Siffrorna är från 2013-16 men det finns ingen större anledning att tro att de förändrats nämnvärt. 15% av kvinnorna i Halland jämfört med 18% i riket äter bara en gång om dagen, och 44% i Halland jämfört med 43% i riket äter mer än 3 gånger dagligen. Kvinnor äter frukt och grönt väldigt mycket mer än män. 18% av halländska män äter frukt och grönt mer än 3 gånger dagligen, och 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 dagligen¹¹³ har män och kvinnor i Halland ungefär lika höga siffror: 58% av männen och 56% av kvinnorna når denna nivå. Vi saknar jämförbara siffror för riket.

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 den¹¹⁴. I det ingår både att förstå den information som

¹¹¹ Det är viktigt att inte blanda samman samband på populationsnivå och på individnivå. Individer med hög vikt kan leva hälsosamt och slippa många negativa effekter trots sin vikt. Effekterna på populationsnivå är dock tydliga.

¹¹² Tabell 79.1.1, 2013-16

¹¹³ Tabell 80.1.1, 2018

¹¹⁴ Hensing & Mårtensson, 2011, sid 1

ges på ett djupare plan, men också att ha personliga förutsättningar, motivation och mod nog att agera utefter den, och genomföra behövliga förändringar i livsstil¹¹⁵. 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. Hälsoliteraciteten tycks dock väga upp för detta: kvinnor har, som vi ska se i kapitel ”En jämlik skola?”, bättre utbildning¹¹⁶ och bättre resultat i läsförståelse¹¹⁷, 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. Föraktet och förtrycket av till exempel feta personer är mer påtagligt för kvinnor än för män¹¹⁸. Å andra sidan finns starka normer kring manlighet och kostvanor som lägger tyngd i andra vågskålen: köttet och ölen är viktiga delar i maskulinitetskonstruktionen, grönsakssoppan ingår inte där¹¹⁹. Detta ger tillsammans en god förklaringsmodell till varför kvinnors livsstil är så mycket mer hälsosam.

Vad gäller bruk/missbruk av alkohol, narkotika och tobak konsumerar hallänningar över lag 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.¹²⁰

Kvinnor i Halland röker mer än män men skillnaden är liten¹²¹, 8% av kvinnorna och drygt 5% av männen röker dagligen, jämfört med 7% oavsett kön i riket. Mest röker 45-64-åringar: 9% av kvinnorna och 7% av männen. Sedan 2014 har andelen rökare i Halland sjunkit tydligt: från 10% till 8% bland kvinnorna och från 9% till 5% bland männen och förändringen verkar gälla oavsett åldersgrupp.

Rökningen minskar alltså, men alkoholkonsumtionen ökar.¹²² 2018 hade 14% av kvinnorna och 19% av männen i Halland ett riskbruk av alkohol, jämfört med 8% av kvinnorna och 15% av männen 2014. Könsskillnaden har också minskat något. Siffrorna är ungefär desamma som i riket, undantaget i gruppen 18-29 år där framför allt kvinnor i Halland har ett riskbruk i högre grad än i riket: 25% jämfört med 20%.

¹¹⁵ Hensing & Mårtensson, 2011, sid 1

¹¹⁶ Tabell 110.1, 2016

¹¹⁷ Tabell 100, 2015-16

¹¹⁸ Se tex Arne Andersson, Liv, 2015

¹¹⁹ Morberg, Per, 2012

¹²⁰ Isaksson, 2010(?), sid 22

¹²¹ Tabell 74.1-4, 2014

¹²² Tabell 75.1, 2014, 76.1, 2014

Risikkonsumtionen¹²³ av alkohol bland unga kvinnor är också betydligt vanligare än i andra grupper: runt en fjärdedel, jämfört med ungefär en tiondel i övriga grupper. Cannabisanvändningen¹²⁴ är lägre bland kvinnor än bland män, 7% respektive 10% har använt hasch eller marijuana. Den är också något lägre än i riket totalt, oavsett kön. Det är främst yngre som konsumerar cannabis, andelen som någon gång använt hasch eller marijuana sjunker från en 26%/16% (män/kvinnor) i åldern 18-29 år, till 3%/1% (män/kvinnor) i åldern 65-84 år.

En hypotes till den lägre konsumtionen av alkohol, tobak och narkotika i Halland är den bättre socioekonomiska situationen¹²⁵. Rapporten Folkhälsan i Halland¹²⁶ visar dock att de kommuner i Halland som har god socioekonomisk status, Kungsbacka, Varberg och Halmstad, konsumerar något mer av både alkohol¹²⁷ och cannabis¹²⁸ än de med lägre socioekonomisk status, Hylte och Laholm. I Halmstad konsumeras mer cannabis, i de övriga två nämnda mer alkohol. 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 livsstil¹²⁹. 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.

SAMMANFATTNINGSVIS...

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 får 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 mannen, och sämre ekonomi livet ut, i synnerhet efter pensionen och om något rubbar kärnfamiljssidyllen?

¹²³ Med risikkonsumtion av alkohol menas en så stor konsumtion att risken att utveckla beroende är stor. Exakta nivåer varierar med grupptillhörighet. (Folkhälsomyndigheten)

¹²⁴ Tabell 78.1-4, 2018

¹²⁵ se tex Ekeröth, Eva, 2014

¹²⁶ Baigi m fl, 2014

¹²⁷ Tabell 75, 2018

¹²⁸ Tabell 78, 2018

¹²⁹ 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 och 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 över lag kommer detta kapitel att fokusera på 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 15,5% är födda utanför Sverige jämfört med ca 20% på riksnivå¹³⁰. Variationen är dock mycket stor mellan kommunerna, från Hylte där andelen (2020) var runt 25% till Kungsbacka där den samma år var drygt 9%. Också åldersmässigt skiljer det sig åt¹³¹. I Hylte är andelen utrikesfödda under 15 år 13% av de utrikes födda. I Halmstad och Varberg är samma siffra 9%. Andelen i yrkesaktiv ålder (24-64 år) är högst i Halmstad, 66%, och lägst i Hylte, Laholm och Kungsbacka: 60%. Andelen äldre, över 65 år, är högst i Kungsbacka: 16%, jämfört med 13% i Hylte och Laholm.

Antalet mottagna nyanlända har minskat påtagligt sedan 2015, från över 2000 2016-17 till drygt 500 2020¹³². Skillnaderna i antal mottagna mellan kommunerna har minskat betydligt sedan 2015. 2016 tog Hylte emot runt 30 nyanlända per 1000 invånare, medan övriga kommuner tog emot under 10 personer. 2020 var antalet under 5 personer per invånare i samtliga kommuner¹³³. Även om det totala antalet mottagna var högre i de större kommunerna innebar det stora mottagandet i Hylte en stor utmaning för myndigheterna. Tyvärr saknar vi en systematisk uppföljning av vad som hänt med de personer som kom till Halland runt 2015, men det är rimligt att anta att en del förändringar sedan senaste rapporten har sin förklaring i utvecklingen i dessa grupper.

De största grupperna utrikesfödda i Halland har sitt ursprung i Syrien, fd Jugoslavien och Polen¹³⁴. Olika grupper av utrikes födda skiljer sig åt betydligt utifrån hur länge de varit i Sverige. 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 i stället varit i Sverige kortare tid än fyra år.

¹³⁰ Regionfakta, 2017

¹³¹ Tabell A, 2016

¹³² Tabell: mottagna nyanlända

¹³³ den Teuling, 2020, opub

¹³⁴ Tabell: Antal personer efter födelseland Halland

Immigranterna från Syrien kom i första hand perioden 2014-2017. Under den tiden tog Halland emot mellan 1500 och 2100 nyanlända per år¹³⁵, varav många från Syrien¹³⁶. Flest personer kom till Halmstad, men givet antalet invånare totalt var Hylte den största mottagaren. Det är dock oklart hur stor andel av dem som kom under denna period som finns kvar i regionen idag, respektive som har lämnat.

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.¹³⁷

Det avgörande för en persons kön är könsidentiteten, hur personen själv uppfattar sitt kön¹³⁸. Könsidentiteten kan vara binär, alltså kvinna eller man (även transkvinnor och transmän är binära). Den kan också vara ickebinär, alltså något annat än, något mitt emellan de binära identiteterna, eller något som skiftar mellan olika identiteter.¹³⁹

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 kan men behöver inte innebära en normbrytande könsidentitet.¹⁴⁰

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.

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.

¹³⁵ Tabell mottagna nyanlända

¹³⁶ Migrationsinfo

¹³⁷ RFSL hemsida

¹³⁸ RFSL hemsida

¹³⁹ RFSL hemsida

¹⁴⁰ RFSL hemsida

Intersexpersoner är en grupp där de biologiska aspekterna av kön är atypiska¹⁴¹. Det är ett medfött tillstånd som ibland men 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 i fråga om kön och sexualitet och hur vi kategoriseras utifrån en heterosexuell och könsbinär norm¹⁴². 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 könsbekräftande processer (juridiskt könsbyte, könsbekräftande behandling av kroppen osv) och vara i olika stadier av dem. En transperson uppfattas i olika grad som sitt rätta kön, och möter därmed olika grader av fördomar från samhället. I Folkhälsomyndighetens nationella enkät¹⁴³ riktad mot transpersoner 2015 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.¹⁴⁴ 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 transinklusiv¹⁴⁵) och asexuell (helt/relativt ointresserad av sex¹⁴⁶) 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 entydig 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 ofta söker sig till storstadsregioner där

¹⁴¹ RFSL hemsida

¹⁴² RFSL hemsida

¹⁴³ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

¹⁴⁴ RFSL hemsida

¹⁴⁵ RFSL hemsida

¹⁴⁶ RFSL hemsida

stödstrukturer är starkare, utrymmet för subkulturer större och attityderna ofta mer liberala¹⁴⁷. Det gäller i synnerhet de inom grupperna som inte fullt ut accepteras av sin familj. Eftersom denna typ av 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.¹⁴⁸

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 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, dyslexi samt psykiska funktionsnedsättningar, såsom psykiska sjukdomar eller svår oro och ångest. Allergier, läs- och skrivsvårigheter och kroniska sjukdomar är andra tillstånd som ibland 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 samhället, där vissa varianter är normbrytande. Så görs för att synliggöra att det främst handlar om att inte fungera som samhället förväntar sig och att det också finns aspekter av det vi vanligtvis kallar ”funktionsnedsättning” som under rätt förutsättning kan bli en tillgång snarare än en svårighet¹⁴⁹.

Funktionsnedsättning:

Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

(Socialstyrelsen)

Funktionsvariation:

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

Andelen personer med funktionsnedsättning beror på hur termen definieras. I Folkhälsomyndighetens nationella enkät Hälsa på lika villkor från 2015 anger totalt 19% av befolkningen att de har någon form av funktionsnedsättning, men då inkluderas främst fysiska former av funktionsnedsättning¹⁵⁰. 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.

¹⁴⁷ Se tex Ekengren Oscarrson, 2016

¹⁴⁸ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 26

¹⁴⁹ Se tex FUNKTEK

¹⁵⁰ Folkhälsomyndigheten

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 siffror¹⁵¹ visar också på variationer beroende på födelseregion. Personer födda i Norden (utanför 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, 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 befolkningen¹⁵². 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 UTSATTHET OCH SEGREGATION

Att hallänningar har en något bättre ekonomi än riksgenomsnittet såg vi i förra kapitlet. Det finns dock betydliga skillnader mellan 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%¹⁵³ 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 3% kvinnor med utrikes bakgrund och 7% män med utrikes bakgrund, alltså totalt ca 10%. En tredjedel av dem med utrikes bakgrund i ledningsgrupperna har sina rötter i andra nordiska länder.¹⁵⁴

¹⁵¹ Folkhälsomyndigheten

¹⁵² Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39

¹⁵³ Bisnode, 2015 Siffror osäkra

¹⁵⁴ Allbright, sid 11

Ser vi på andra sidan av myntet: de som lever i så kallat utanförskap, alltså står utanför arbetsmarknaden¹⁵⁵, alltså är långtidsarbetslösa eller sjukskrivna, blir bilden lika tydlig. Något fler kvinnor än män lever i utanförskap, 12,1% jämfört med 10,5% av männen. Men bland utrikes födda är det totalt en fjärdedel som lever i utanförskap, 23,4% av kvinnorna och 18,5% av männen. Siffrorna är någon procentenhet lägre än i riket, sannolikt en spegling av den jämförelsevis starka arbetsmarknaden och jämförelsevis låga andelen utrikes födda. De har också minskat ett par procentenheter mellan 2015 och 2018, oavsett grupptillhörighet. Det finns ganska stora skillnader mellan de olika kommunerna, både vad gäller nivån på utanförskap och vad gäller könsskillnaden. Laholm utmärker sig med stor könsskillnad: ganska låg andel män i utanförskap, 17,9%, men länets högsta bland kvinnor, 27,3%. Högst utanförskap totalt finns i Laholm och Falkenberg, på knappt 23% totalt. Lägst är i Hylte och Kungsbacka: mellan 18 och 19%, bland män i Hylte så låg som 14,3%. Det senare är intressant, eftersom Hylte år 2015 hade länets högsta siffror: 38,3%. En inte otrolig förklaring är att många av de som kom till Hylte runt år 2015 antingen fått anställning (andelen utrikes födda i kommunen är fortfarande högre än i de andra halländska kommunerna) eller lämnat kommunen för att söka sig till andra platser.

Också vad gäller ekonomi är det stor skillnad mellan inrikes och utrikes födda hallänningar. Den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet, alltså den summa en person har att leva på efter skatter och bidrag¹⁵⁶, är för hallänningar födda i Sverige nära 342 000 kr, medan för den för en utrikes född person är 260 000. Lägst är den för personer födda i Afrika: 207 000 kr. Inkomstskillnaderna minskar ju längre tid personen varit i Sverige, men även efter 20 år här har utrikes födda bara 84% av vad svenskfödda har i disponibel inkomst. Inkomstnivåerna i Halland är högre än i riket där födda i Sverige har 336 000 kr i disponibel inkomst per konsumtionsenhet, medan utrikes födda har 250 000 och födda i Afrika 197 000.

Förvärvsinkomsten, alltså lönen från arbete och liknande, i medel är för en inrikes född person i åldern 20-64 år i Halland 367 000 kr, medan den för en utrikes född är 251 000¹⁵⁷, alltså mer än 100 000 mindre. Utrikes födda kvinnor har lägre förvärvsinkomst än utrikes födda män, 224 000 jämfört med 277 000 för män, men skillnaden är något mindre än mellan inrikes födda, där kvinnor tjänar i medel 320 000 och män tjänar 414 000¹⁵⁸.

Vi ser också hur den disponibla inkomsten¹⁵⁹ per konsumtionsenhet (per person i familjen) sjunker ju längre bort personens födelseland ligger, och ju kortare tid

¹⁵⁵ Tabell 14.1-2, 2015

¹⁵⁶ samtliga inkomster med hänsyn tagen till försörjningsbördan, tabell 4, 2018

¹⁵⁷ Tabell 2, 2018

¹⁵⁸ Region Halland, 2015, sid 58

¹⁵⁹ I texten redovisas medelvärden, men för medianvärden syns samma mönster. I tabell 4 finns både medel- och medianvärde redovisat.

personen varit här¹⁶⁰. För personer födda i Sverige är den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet 343 000, medan den för utrikes födda är 260 000. För personer födda i Norden, USA och Oceanien är den disponibla inkomsten över 310 000 kr. Därefter minskar den tillsammans med den geografiska och kulturella närheten. Lägst disponibel inkomst har födda i Asien (222 000 kr) och Afrika (207 000 kr). Också tid i Sverige spelar stor roll. Utrikes födda som varit i Sverige 1-2 år har en disponibel inkomst på 194 000 kr, men för dem som varit mer än 20 år i Sverige är inkomsten 288 000. Ungefär samma mönster syns oavsett ursprungsregion¹⁶¹. Rapporten ”Arbetsmarknadsintegration i Halland” från 2015¹⁶² förklarar inkomstskillnaderna 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 minskar 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.

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. Försäkringskassans nationella rapport ”Barnfamiljernas ekonomi” visar att mellan 25-30% av inkomsten för ensamstående kvinnor med två barn utgörs av olika bidrag¹⁶³, 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 barn¹⁶⁴. I Halland finns stora skillnader mellan olika kommuner¹⁶⁵. Återigen är det Hylte och Kungsbacka som sticker ut åt varsitt håll. I Hylte har en ensamstående kvinna med barn under 19 år en disponibel medelinkomst på ungefär 302 000 kronor och ensamstående män med barn under 19 år 424 000 kronor, jämfört med en median för samtliga hushåll på 436 000. I Kungsbacka är medianen för ensamstående

¹⁶⁰ Tabell 4, 2019

¹⁶¹ Tabell 4, 2019

¹⁶² Region Halland, 2015

¹⁶³ Försäkringskassan, 2015, sid 21.

¹⁶⁴ Försäkringskassan, 2015, sid 22.

¹⁶⁵ Tabell 4.3, 2016

kvinnor med barn under 19 år 414 000 kronor och för män 529 000 kronor, vilket fortfarande är under kommunmedianen på 641 000 för samtliga hushåll. Ser vi till dem som saknar ekonomiska reserver, kontantmarginal¹⁶⁶, alltså skulle ha svårt att klara en större oförutsedd utgift, är andelen kvinnor högre än andelen män i Halland: 18% kvinnor respektive 15% män. Sedan 2014 har andelen kvinnor i Halland minskat och andelen män ökat (2014: 19% kvinnor jämfört med 13% män), och könsskillnaden har därmed minskat.

Skillnaden är också stor vad gäller andra gruppindelningar. Datan från 2018 saknar indelning utifrån bakgrund men 2014 var det nära 27% av de utrikes födda i Halland jämfört med 13,6% av de inrikes födda som saknade kontantmarginal. Vi saknar motsvarande uppgifter på kön inom grupper för ålder, utbildning och härkomst för 2018, men nationella data 2014 visade att det genomgående är kvinnor som oftare saknar kontantmarginal än män.

På riksnivå ser vi att personer med funktionsnedsättning mer än andra saknar kontantmarginal¹⁶⁷: 22% av kvinnorna och 28% av männen saknar kontantmarginal (16% respektive 18% var siffrorna för personer utan funktionsnedsättning). Intressant är också att detsamma gällde familjer där ett eller flera barn har en funktionsnedsättning (år 2012)¹⁶⁸. 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 kan begränsa föräldrarnas arbetsförmåga, kan detta i stor utsträckning förklara den ekonomiska utsattheten. Motsvarande rikstäckande enkäter från Folkhälsomyndigheten till homo- och bisexuella samt till transpersoner (båda från 2014) visar att HBT-personer saknar kontantmarginal i högre grad än heterosexuella och cis-personer¹⁶⁹. 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 visar på stor ekonomisk utsatthet också i denna grupp¹⁷⁰.

¹⁶⁶ Tabell 7.1-4, 2014

¹⁶⁷ Tabell funktionsnedsättning Ulf-silc

¹⁶⁸ Tabell 7.5, 2012

¹⁶⁹ Tabell 7.7, 2015

¹⁷⁰ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

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: en kvinna i Halland har en genomsnittlig förvärvsinkomst på 205 000 kr¹⁷¹. Det ger en månatlig summa på runt 17 000 kronor. Siffran gäller medelvärdet, en stor andel har alltså lägre inkomster än så. Kvinnor lever också ofta längre än eventuella manliga partners, och i de fallen går de både från lön till pension och från två till en inkomst i hushållet. Skillnaden mot tidigare liv är slående och tvingar ofta kvinnor till stora ekonomiska neddragningar. Bilden att det är kvinnorollen som ansvarig för hem och hushåll som ligger bakom detta förstärks av att ogifta kvinnor har något bättre ekonomi än ogifta män (nationella siffror från 2007 men inget talar för att detta skulle ha förändrats)¹⁷².

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 riksnivå¹⁷³. 2,1% av alla barn med inrikes födda föräldrar lever i ekonomisk utsatthet. Samma siffra för barn med utrikes födda föräldrar är 18,2%. Andelen barn i utsatthet är lägre än i riket (inrikes födda 3,1% och utrikes födda 23,5%) oavsett gruppstillhörighet. Den är också lägre än 2015 när 21,6% av barn med utrikes bakgrund och 2,8% av barn med inrikes bakgrund i Halland levde i ekonomiskt utsatta hushåll. Fattigdomen verkar alltså ha minskat något.

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 plan¹⁷⁴. I Halland ser vi hur förgymnasialt och gymnasialt utbildade har 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.

¹⁷¹ Tabell 2

¹⁷² Valfärd, 2007, sid 13

¹⁷³ Tabell 9, 2018

¹⁷⁴ [Folkhälsmoyndighetens hemsida](#)

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.¹⁷⁵ 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 tydligt 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 öppet arbetslösa: 21,9% jämfört med 6,4% bland inrikes födda. Personer födda utanför Europa är den grupp som i högst grad är arbetslös: hela 27%, med mycket liten könsskillnad.¹⁷⁶ Utbildningsnivå spelar stor roll för arbetslöshet: 34,6% av utrikes födda med förgymnasial utbildning är arbetslösa jämfört med 19,7% av personer med eftergymnasial utbildning.

I de flesta fall är utrikes födda kvinnor något oftare än män arbetslösa, men skillnaden är liten. Tittar vi på förvärvsfrekvens, alltså andelen som lönearbetar, är skillnaden större. 70,4% av samtliga utrikes födda män i Halland lönearbetar jämfört med 63,7% av utrikes födda kvinnor (bland inrikes födda är förvärvsfrekvensen bland män 83,6% och bland kvinnor 82,3%). Störst är könsskillnaden i gruppen födda utanför Europa med som högst förgymnasial utbildning. En bakgrund till detta är tydligare könsroller i ursprungsländerna, där kvinnor oftare ser sin roll i hemmet som sitt arbete¹⁷⁷. Också strukturella förutsättningar på arbetsmarknaden i Sverige kan spela roll.

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. Dessa faktorer påverkar avsevärt möjligheterna till integrering på arbetsmarknaden.¹⁷⁸

I Sverige som helhet ser man också hur kvinnor i alla grupper, och i synnerhet utrikes födda, snarare finns i olika utbildningsinsatser än i förvärvsarbete. Ett år efter avslutad SFI finns 58% av männen jämfört med bara 33% av kvinnorna i arbete, medan 41% av kvinnorna jämfört med 29% av männen finns i studier¹⁷⁹. 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

¹⁷⁵ SCB 2012

¹⁷⁶ Tabell 13.x

¹⁷⁷ Puranen, 210922

¹⁷⁸ Region Halland, 2015, Noteras bör dock att siffrorna är från före den stora invandringsströmmen 2015.

¹⁷⁹ Tabell 107.1-2, 2017

kommer från länder med mer traditionell könsstruktur och kanske inte fått samma tillgång till utbildning. Det motsägs av att gruppen utrikes födda med som högst förgymnasial utbildning är aningen större bland män än bland kvinnor¹⁸⁰, 19,8% av männen och 18,4% 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 och barnansvar medan männen prioriterar sitt ansvar som familjeförsörjare, så att det tar längre tid för kvinnor än för män att bli färdiga för arbetsmarknaden. En andra möjlighet är att detta följer ett övergripande mönster där kvinnors utbildningsnivå i Sverige är högre än mäns, oavsett gruppstillhörighet. På strukturell nivå har sannolikt också den mansanpassade arbetsmarknaden en betydelse – det är helt enkelt enklare för män att hitta ett arbete med bara kortare utbildning vilket gör incitamenten till utbildning större för kvinnor. 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 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 delar av gruppen med funktionsnedsättning, men även många transpersoner uppger sig ha nedsatt arbetsförmåga¹⁸¹.

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: totalt är 2,3% i Halland jämfört med 2,8% i riket ganska eller mycket missnöjda med sitt arbete. Kvinnor är något mindre missnöjda än män i Halland: 1,5% jämfört med 3% av männen. På riksnivå är skillnaden mindre och omvänd: 5,6% av kvinnorna och 4,1% av männen är missnöjda med sitt arbete.

Det finns ett svagt samband mellan trivsel på arbetsplatsen och utbildningsnivå i Halland¹⁸²: 2,3%, oberoende av utbildningsnivå säger sig vara missnöjda med sitt arbete. Gruppen förgymnasialt eller gymnasialt utbildade är mindre missnöjda (1,7%) än eftergymnasialt utbildade (3%) är missnöjda med sitt arbete. Män är också mindre missnöjda än kvinnor: 3% jämfört med 1,5%. Samtliga siffror innebär en större minskning jämfört med riket.

På riksnivå såg vi 2016 att gruppen utrikes födda är de som är mest missnöjda med sitt arbete: 6,4% av männen, och 8,9% av kvinnorna (7,6% totalt) är missnöjda. Detta kan antas spegla både faktiska arbetsvillkor, där utrikes födda ofta har tyngre och mer

¹⁸⁰ Tabell 110.1, 2019

¹⁸¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39

¹⁸² Tabell 22-1-3, 2016

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 kränkningar på arbetsplatsen är en faktor som kan antas spela roll för utrikes födda, men också för andra diskriminerade grupper. Ett flertal undersökningar visar också hur exempelvis HBT-personer systematiskt utsätts för diskriminering och trakasserier på arbetsplatsen¹⁸³. 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-funktioner¹⁸⁴.

En annan indikator på utsatthet på arbetsmarknaden är medlemskap i fackförbund¹⁸⁵. Bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning är 69,7% medlemmar i ett fackförbund. Bland eftergymnasialt utbildade är siffran 80%. Siffrorna är högre i Halland än i riket oavsett utbildningsnivå. Sedan 2016 har könsskillnaden i facklig anslutningsgrad försvunnit: kvinnors har minskat en aning och männens ökat så att båda könen nu ligger på mellan 73-75%. Undersökningen 2017-2019 visar inte anslutningsgrad efter bakgrund men 2016 syntes en tydlig skillnad utifrån bakgrund på riksnivå: bland personer med utrikes bakgrund var knappt 60% fackligt anslutna, jämfört med närmare 75% bland personer med inrikes bakgrund. I samma undersökning såg vi 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 över lag 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 alltmer pressad¹⁸⁶. Bostadspriserna stiger och det är svårt att få tag i eget boende, något som påverkar samtliga grupper som inte är

¹⁸³ Diskriminering i arbetslivet, sid 9-10

¹⁸⁴ Offerman, 2005

¹⁸⁵ Tabell 93.1-3, 2016

¹⁸⁶ Länsstyrelsen i Halland, 2016, sid 8

i förväg etablerade på bostads- och arbetsmarknaden.¹⁸⁷ Den fysiska miljön är inte sällan en stor del i ett områdes attraktivitet¹⁸⁸. 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 på¹⁸⁹. Siffror för Halland från 2016¹⁹⁰ 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 från 2017-2019 visar också att 61% av utrikes födda bor i hyresrätt, och 44% av inrikes födda med utrikes bakgrund jämfört med 27% av inrikes födda med två inrikes födda föräldrar. Andelen med utländsk bakgrund i hyresrätt har ökat med ett par procentenheter sedan 2016. Nyanlända flyktingar är ofta hänvisade till de områden där det finns lediga bostäder, med andra ord mindre attraktiva områden. Det finns också en tydlig koppling mellan ekonomisk situation och boende i hyresrätt.

Vad gäller äganderätt är det betydligt vanligare bland personer med inrikes bakgrund (54%) än bland personer med utrikes bakgrund (24%). 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 tydligt samband mellan utbildningsnivå och boendeform: 37% med förgymnasial eller gymnasial utbildning och 29 med eftergymnasial utbildning bor i hyresrätt. I Halland är skillnaden mindre och den totala andelen lägre: 33% med förgymnasial eller gymnasial utbildning bor i hyresrätt jämfört med 27% med eftergymnasial utbildning, sannolikt en effekt av de jämförelsevis goda inkomsterna i Halland som vi sett i kapitel ”En doft av 50-tal”. Det visar på en segregerad bostadsmarknad där vissa områden bebos i första hand av personer med utrikes bakgrund och ungdomar och i någon mån av dem som av någon annan anledning inte kommit in på arbetsmarknaden, medan andra områden domineras av välbeställda kärnfamiljer med inrikes bakgrund och trygga anställningsförhållanden, men där graden av attraktivitet i områdena varierar. Trångboddhet¹⁹¹ är vanligare i samma grupper som tenderar bo i hyresrätt: unga och utrikes födda. Runt 12% av den halländska befolkningen 16-65 år är trångbodda

¹⁸⁷ Socialstyrelsen 2010, sid 178-179,

¹⁸⁸ Lilja och Pemer, 2010 sid 9

¹⁸⁹ Socialstyrelsen 2010, sid 178; BMA Halland, 2020 sid 16, sid 19-20

¹⁹⁰ Tabell 60.1-3, 2017-19

¹⁹¹ Enligt norm 3 – varje hushållsmedlem har ett eget rum, gifta/sammanboende parter förväntas dela. Det skall också finnas ett kök och ett vardagsrum.

jämfört med rikets 18%¹⁹². Siffror på riksnivå visar att 29% av personer mellan 25 och 34 år är trångbodda (oavsett kön) för att sedan minska med åldern. I åldern med hemmaboende barn, mellan 25 och 44 år är det högre andel kvinnor än män som är trångbodda. Efter 55 år är det i stället dubbelt så hög andel män som kvinnor. Siffror på riksnivå visar också att trångboddhet är betydligt vanligare bland utrikes födda (39%) än bland inrikes födda med två inrikes födda föräldrar (drygt 10%). Andelen trångbodda bland utrikes födda har också ökat sedan 2016, när 35% i denna grupp var trångbodda.

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 finns mer eller mindre uttalade krav på att hjälpa varandra med boende. Den så kallade EBO-lagstiftningen¹⁹³ är mycket omdiskuterad ur detta perspektiv¹⁹⁴. 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. Ytterligare en 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.¹⁹⁵

Med tanke på att könsmönstren i grupper av nyanlända kan vara mer traditionella än de i Sverige drabbas tjejer och killar olika av en dålig boendesituation. Män och killar är inte bundna till hemmet av arbetsuppgifter i lika hög grad som kvinnor och tjejer och i grupper som lever i en traditionell, så kallade hederskontext, har killar ofta mer rörelsefrihet, åtminstone om de lever upp till den roll de förväntas ta¹⁹⁶. Det är därmed sannolikt att killar i högre grad än tjejer kan söka sig utanför hemmet. Att ungdomar tillbringar 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.

¹⁹² Tabell 59.1-4, 2016

¹⁹³ EBO-lagstiftningen ger nyanlända möjlighet att själva ordna boende på egen hand

¹⁹⁴ Se t ex Dagens samhälle, 20160314

¹⁹⁵ Evidens, 2016, sid 27

¹⁹⁶ Också killar kan utsättas för hedersrelaterat förtryck, exempelvis om de väljer fel partner eller på annat sätt bryter mot normen, tex är HBTQ-personer mycket utsatta oberoende av kön. (Källa: Hedersförtryck)

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.¹⁹⁷ När medelklassbefolkningen minskar, 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.¹⁹⁸ Viss forskning visar att redan vid 3–4% ”utomeuropeiska invandrare”¹⁹⁹ i ett område börjar de infödda svenskarna flytta därifrån.²⁰⁰ Samhällsservicen, både offentlig service och näringslivet, tenderar över lag att minska på grund av minskande underlag/köpkraft²⁰¹.

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 placerat 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.²⁰² 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.²⁰³ Den sociala dimensionen, tillgången till andra i den egna gruppen, kan också ha hälsofrämjande effekter²⁰⁴. 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 nyanlända kan det också försämra integrationsprocessen, i synnerhet språkinläringen.²⁰⁵ Själva frånvaron av svenskar, och det kontaktnät och möjligheter till integration som därmed saknas, kan alltså i sig minska individens möjligheter²⁰⁶.

¹⁹⁷ Lilja och Pemer, 2010, sid 5

¹⁹⁸ Socialstyrelsen 2010, sid 183

¹⁹⁹ Begreppet definieras inte närmare i artikeln, det är oklart om den avser utrikes födda eller med utrikes bakgrund.

²⁰⁰ Höjer, Henrik, 2015

²⁰¹ Socialstyrelsen 2010, sid 183

²⁰² Socialstyrelsen 2010, sid 179

²⁰³ Puranen, 20121112

²⁰⁴ Lilja och Pemer, 2010, Sid,12

²⁰⁵ Socialstyrelsen 2010, sid 179

²⁰⁶ Socialstyrelsen 2010, sid 184

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 föräldrapenning²⁰⁷ lägre än bland inrikes födda i Halland, visar siffror från 2016. Inrikes födda män tar ut 28% av samtliga dagar, män födda utrikes tar ut mellan 23,7 och 24,9% beroende på födelseregion. Skillnaderna är alltså mindre inom gruppen utrikes födda, jämfört med 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 att skillnaderna i förvärvsarbete mellan olika grupper är lägre i Halland än i riket, där vi sett även i andra grupper att när kvinnor förvärvsarbetar blir uttaget av föräldraledighet mer jämnt.

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 hemland²⁰⁸. Vi ser också att utrikes födda kvinnor senare än män kommer ut i arbete²⁰⁹. Detta kan få stora konsekvenser för kvinnornas välmående, då 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 och att försörja sig och att hon har ett dåligt socialt skyddsnät utöver det hon delar med mannen.²¹⁰

Samtidigt har många utrikes födda en påfrestande livssituation redan från början. 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

²⁰⁷ Tabell 23.2, 2016

²⁰⁸ se t ex: Regeringen, 2017

²⁰⁹ Region Halland, 2015, sid. 46.

²¹⁰ Sveriges Radio, 20170222

kvinnor omfattar dessa upplevelser i många fall sexuellt våld vilket också kan innebära utmaningar vid familjens återförenande.²¹¹

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 blandad bakgrund. Föräldrar och barn kommer i otakt.²¹² Också etablerade könsroller i relationen utmanas i mötet med svenska normer och ideal av tvåförsörjarfamilj och jämställdhet, självständiga barn och individualism.²¹³

Vi saknar heltäckande uppgifter om uttaget av föräldrapenning i normbrytande familjer såsom exempelvis samkönade par eller där minst en förälder tillhör någon annan diskriminerad grupp än utrikes födda. En spekulation är att framför allt 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 samkönade 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 par med två kvinnor tar den icke födande kvinnan ut mer föräldrapenning än genomsnittspappan, men fortfarande långt mindre än den födande mamman²¹⁴. 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 i ett par med två kvinnor är gravid blir den andra parten automatiskt förälder bara om graviditeten uppkommit genom assisterad insemination i Sverige och sedan 2021 under vissa omständigheter utomlands, och regelverket ser därmed likadant ut för homo- och heterosexuella föräldrar. Om paret själva inseminerat eller om inseminationen skett på en klinik som inte lever upp till kraven måste en närståendeadoption ske. Det innebär ett glapp på 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

²¹¹ Bäärnheim m fl, sid 20

²¹² Bäärnheim m fl, sid 20

²¹³ Bäärnheim m fl, sid 38.

²¹⁴ Moberg, Ylva; 2016, sid 15-16

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 slut²¹⁵.

Transpersoner löper ännu större svårigheter då normer kring föräldraskap är starkt kopplade till tvåkönsnormen, alltså föreställningen att bara kvinnor som ser ut som kvinnor och har livmoder blir gravida och föder barn. Sedan lagen om tvångssterilisering vid könsbekräftande behandling avskaffades 2013 är detta inte längre en nödvändighet. För gravida transmaskulina har detta inneburit stora svårigheter av olika slag. Utöver fördomar och direkt hat, finns praktiska frågor som exempelvis att journalsystemet inte alltid stödjer ett manligt kodat personnummer vid graviditet.²¹⁶

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

SÄMRE VÄLBEFINNANDE

Den självskattade hälsan²¹⁷ är i undersökningen Hälsa på lika villkor 2018 (på nationell nivå) generellt inte sämre bland utrikes födda än bland födda i Sverige. Bland födda i övriga Norden skattar 62% sin hälsa som god, och bland födda i Europa eller världen 77%, jämfört med 74% av födda i Sverige. Detta resultat bör dock ifrågasättas: samtliga andra hälsoindikatorer där vi har statistik utifrån ursprung (värk i rygg, psykisk hälsa, stress, fetma och övervikt) visar på sämre siffror för utrikes än inrikes födda, och till det kommer kända hälsoförsämrande faktorer som dåliga socioekonomiska förhållanden, trauman från hemland och flykt, utsatthet för diskriminering mm. Undersökningen 2014 visade också att ju längre bort du är född, desto sämre är din hälsa.

Den självskattade hälsan är också avsevärt sämre bland personer med enbart förgymnasial utbildning. På riksnivå svarade ca 54% av personer med endast förgymnasial utbildning jämfört med 81% av personer med eftergymnasial utbildning att de uppskattade sin hälsa som god.

²¹⁵ Se tex Aftonbladet, 20140812

²¹⁶ Se tex Metro 20150524

²¹⁷ Tabell 49.4, 2014

Här kan finnas ett dubbelt samband: Dels är dålig hälsa ofta en orsak till att personer inte fortsätter sin utbildning²¹⁸. Dels kan en allmänt utsatt situation, som vi sett exempelvis på arbetsplatser, bidra till försämrad hälsa.

Vad det gäller tandhälsan ser vi att 80% av kvinnorna i Halland, jämfört med 74% av männen uppger sig ha god tandhälsa. Det är ett par procentenheter bättre än i riket. Vi saknar halländska aktuella data men på riksnivå ser vi att utbildningsnivå har en stor betydelse: 64% av personer med som högst förgymnasial utbildning säger sig ha god tandhälsa, jämfört med 75% av personer med eftergymnasial utbildning. Ser vi till andelen med värk i rygg mm²¹⁹ så är den på riksnivå något större bland utrikes födda än bland inrikes födda, i synnerhet är den hög bland personer födda i övriga Norden (totalt 58% jämfört med 46% bland inrikes födda och kvinnorna är extra hårt drabbade: 63% uppger sig ha värk i rygg mm). En möjlig förklaring är position på arbetsmarknaden: ryggvärk är ett vanligt förekommande problem i vård- och omsorgsykten²²⁰, som fångar många kvinnors arbete. Eventuellt ligger den större grupp som invandrat från Finland för att ta tunga arbeten bakom den höga andelen invandrade nordbor? En rapport från Folkhälsomyndigheten 2019 visar på systematiskt sämre fysisk och psykisk hälsa för gruppen sverigefinnar²²¹. Kvinnor har, oftare än män arbetsrelaterade fysiska besvär²²². 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.

Också bland förgymnasialt utbildade är andelen med ryggvärk hög: (totalt 61%) utbildade samt bland kvinnor med gymnasial utbildning (59%), jämfört med eftergymnasialt utbildade (totalt 41%) och män med gymnasial utbildning (48%). Nationellt får fler kvinnor än män arbetsrelaterade besvär: 36% av kvinnorna och 24% av männen. I gruppen med enbart förgymnasial utbildning är könsskillnaden dock obefintlig. 31% av kvinnorna och 27% av männen har också sjukfrånvaro på grund av besvären.²²³ En orsak till detta kan vara att många kvinnor också med lång utbildning arbetar i fysiskt tunga yrken inom exempelvis vården.

Från 2014 vet vi att något fler hallänningar med förgymnasial utbildning (13,5%) än i gruppen med eftergymnasial utbildning (10%) avstått från att söka vård trots

²¹⁸ Wickström, Björn, 2014

²¹⁹ Tabell 50.2, 2014

²²⁰ Arbetsmiljöverket, 2016, sid 13

²²¹ Folkhälsomyndigheten 2019, sid 19ff

²²² Arbetsmiljöverket, 2016, sid 13

²²³ Tabell: arbetsorsakade besvr

behov²²⁴, och att förtroendet för sjukvården överlag²²⁵ är sämre (69,2% jämfört med 80,9% bland eftergymnasialt utbildade).

Sämst är den självskattade hälsan i diskriminerade grupper. Nationella siffror visar att bland homosexuella²²⁶ 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.²²⁷ En annan möjlig faktor kan vara utsatthet för våld generellt och i nära relationer. I kapitel ”Otrygghet, utsatthet och delaktighet” 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 sämre²²⁸. Enbart hälften uppger att de har ett gott allmänt mående. 15% 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 den påfrestande perioden av att hitta sin identitet, hantera eventuell könsdysfori²²⁹, 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.

Nordiska rådets forskningsöversikt över forskning om unga HBTQ-personer²³⁰ visar också på unga som en särskilt utsatt grupp inom HBTQ-spektrat²³¹.

²²⁴ Tabell 57.4, 2014

²²⁵ Tabell 90.1, 2014

²²⁶ Tabell 49.5, 2014

²²⁷ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 21

²²⁸ Tabell 49.1, 2015

²²⁹ Könsdysfori är psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. (Socialstyrelsen)

²³⁰ Rapporten använder den engelska beteckningen LGBTI (lesbian-, gay-, bi-, trans-, intersexuals)

²³¹ Nordiska ministerrådet

Personer med funktionsnedsättning är en annan grupp där det allmänna hälsotillståndet är sämre än i majoritetsbefolkningen, visar nationella siffror²³². Av personer över 16 år med funktionsnedsättning var det 59% som skattade sin hälsa som god 2018-19, jämfört med 86,5% i övriga befolkningen. Bland personer med minst två funktionsnedsättningar var andelen 34%. Lägst skattades hälsan av dem som har i hög grad nedsatt aktivitetsförmåga, nedsatt eller i hög grad nedsatt rörelseförmåga, där under 20% skattar sin hälsa som god. Kvinnor med funktionsnedsättning skattar genomgående sin hälsa lägre än män och personer med funktionsnedsättning med utländsk bakgrund skattar sin hälsa lägre än personer med inrikes bakgrund.²³³

Utrikes födda har också de sämre psykiskt välbefinnande²³⁴. På riksnivå är det 16-18% bland födda utanför Norden som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med 13% bland inrikes födda. En orsak kan vara personernas bakgrund: 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 annat²³⁵.

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 Sverige och i livet här²³⁶. Exempelvis vet vi att frekvensen av PTSD är betydligt högre i gruppen utrikesfödda²³⁷. Upplevelsen av ett trauma påverkar individen på många plan: från förmågan att alls känna trygghet och säkerhet, till sociala relationer, och inte minst föräldrarollen och förmågan att fungera i olika situationer i samhället.²³⁸ Överlag är detta en grupp med mycket stort behov både av goda livsvillkor överlag, och av specifika insatser. Samtidigt är detta en grupp som i Sverige lever under pressade omständigheter.

Personer födda i Norden har till och med ett bättre psykiskt mående än inrikes födda²³⁹, visar siffror på nationell nivå. Detta hänger sannolikt samman med den generella positionen i samhället. Personer med nordiskt ursprung utsätts inte för

²³² Tabell 49.6, 2018

²³³ Tabell: Funktionsnedsättning ULF-SILC tabell HA1

²³⁴ Tabell 47.2, 2018

²³⁵ Bäärnheim m fl, sid 19.

²³⁶ Bäärnheim m fl, sid 49.

²³⁷ Socialstyrelsen, 2015, sid 8

²³⁸ Bäärnheim m fl, sid 50

²³⁹ Tabell 47.2, 2018

rasism i lika hög grad som övriga och de har ofta en bättre position på arbetsmarknaden²⁴⁰ och ekonomi.

Det psykiska måendet över lag har, till skillnad från det fysiska, endast en svag koppling till utbildningsnivå²⁴¹. 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 funktionsnedsättning²⁴².

Bland homo- och bisexuella²⁴³ kvinnor visar nationella siffror att det är 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 nedsatt psykiskt välbefinnande hos transpersoner men samtliga relaterade siffror för gruppen över lag visar att det psykiska måendet 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.²⁴⁴ Motsvarande siffra i befolkningen som helhet (nationell nivå) är 6%²⁴⁵.

Även personer med funktionsnedsättning, i synnerhet kvinnor och äldre män mår psykiskt sämre än övriga²⁴⁶, enligt nationella siffror. Bland kvinnor med funktionsnedsättning i åldern 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 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, icke fungerande assistans mm.

²⁴⁰ Region Halland, 2015

²⁴¹ Tabell 47.4, 2018

²⁴² Tabell 47.5-6, 2014/2015

²⁴³ Tabell 47.5, 2014

²⁴⁴ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 49

²⁴⁵ Folkhälsostudio

²⁴⁶ Tabell 47.6, 2015

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 gruppstillhörigheter än utbildningsnivå som spelar roll. Vi saknar aktuella siffror men 2014 hade utrikes födda personer i Halland²⁴⁷ betydligt högre stressnivåer än inrikes födda, 16,8% jämfört med 11,1%. På nationell nivå ser vi att 2018 var motsvarande siffror 12% för inrikes födda och 13-14% för personer födda i Europa utom Norden och övriga världen. Liksom vad gäller psykisk ohälsa rapporterar personer födda i Norden utanför Sverige mindre stress än genomsnittet: 7%. Oavsett gruppstillhörighet rapporterar kvinnor mer stress än män.

På riksnivå säger sig transpersoner²⁴⁸ vara mer stressade än övriga grupper, 15% jämfört med 3% i den totala befolkningen säger sig ha känt sig mycket stressade under de senaste veckorna²⁴⁹. Bland personer med funktionsnedsättning²⁵⁰, 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 grupper i minoritet utsätts för på grund av fördomar, stigma och diskriminering. Stresseffektens konkreta orsaker ser olika ut beroende på vilken grupp den utsatta tillhör men det gemensamma är att den 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.²⁵¹ Det tycks alltså finnas en direkt effekt mellan diskriminering och såväl psykisk som fysisk hälsa.

”VALEN” SOM PÅVERKAR HÄLSAN

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

²⁴⁷ Tabell 45.2, 2014

²⁴⁸ Tabell 45.1, 2015

²⁴⁹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39

²⁵⁰ Tabell 45.5, 2018

²⁵¹ Statens folkhälsoinstitut, 2005, Sid 39-40

Vi ser hur andelen feta är något högre i utsatta grupper där siffror finns. Nationella siffror visar att bland personer födda utrikes är andelen överviktiga eller feta²⁵² högre än bland inrikes födda. Intressant är att nationella siffror visar att detta mer gäller personer födda i Norden (70%) än födda i Europa (61%) och personer födda i övriga världen (55%, strax under inrikes födda på 57%).

Personer med funktionsnedsättning²⁵³ 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 unga män 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 över lag eller till de hinder samhället sätter upp för deras deltagande.

Fetma har höga inslag av genetiska förklaringar men kan också orsakas eller förvärras av ohälsosam livsstil, exempelvis kost- och motionsvanor²⁵⁴. Att äta mycket frukt och grönsaker och att ha goda motionsvanor är faktorer som det finns hög grad av konsensus kring som nyttiga vanor. Men som vi ska se nedan finns det inga glasklara samband mellan vilka grupper som har övervikt eller fetma, och vilka som äter bättre mat.

Det kan verka paradoxalt, men utrikes födda, som oftare är överviktiga eller feta än inrikes födda, äter oftare frukt och grönsaker²⁵⁵. Av personer födda i Europa utanför Norden är det 44% som äter frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag. Motsvarande siffra för personer födda i Sverige är 27%. För personer födda i Norden utanför Sverige är det 31% och för personer födda i världen utanför Europa 36%. Oavsett ursprung äter kvinnor betydligt mer frukt och grönsaker än män: bland personer födda i Sverige är det 16% av männen och 29% av kvinnorna som äter frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag och bland personer födda i Europa är det 36% av männen och 52% av kvinnorna.

Vad gäller motionsvanor²⁵⁶ var förhållandena omvända år 2014: 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

²⁵² Tabell 44.2, 2018

²⁵³ Tabell 44.5, 2015

²⁵⁴ <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/orsaker-till-overvikt-och-fetma/>

²⁵⁵ Tabell 79.2, 2014

²⁵⁶ Tabell 80.3.2, 2014

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 än på maten som äts, men då ingår inte sötsaker, sötade drycker, snacks och skräpmat i våra siffror, saker som ofta anges som att de ligger bakom delar av utveckling av övervikt och fetma.

Homo- och bisexuella är inte mer överviktiga/feta än heterosexuella²⁵⁷. Bland kvinnor är det drygt 40% som är överviktiga eller feta oavsett sexuell läggning. För män är hetero- och bisexuella män i betydligt högre grad (59% för heterosexuella respektive 56% för bisexuella) överviktiga eller feta än homosexuella (40%). Detta gäller trots att homo- och bisexuella, i synnerhet män, oftare än heterosexuella har en stillasittande fritid²⁵⁸. 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 riksgenomsnittet²⁵⁹: 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.²⁶⁰ En möjlig bakgrund till detta kan vara ett komplicerat förhållande till kroppen i allmänhet, orsakad av könsdysfori²⁶¹ 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 inslag²⁶² som kan försvåra deltagande för homo- och bisexuella män. Machokulturen i omklädningsrum leder också till exkludering av andra minoritetsgrupper, till exempel är rasism vanligt förekommande.²⁶³ Personer med funktionsnedsättning lever mindre hälsosamt än personer utan. 16% i gruppen med funktionsnedsättning anger att de har en stillasittande fritid²⁶⁴, jämfört med 10% bland personer utan funktionsnedsättning. Män med funktionsnedsättning är också mer stillasittande än kvinnor med funktionsnedsättning: 20% jämfört med

²⁵⁷ Tabell 44.6, 2015

²⁵⁸ Tabell 81.5, 2014

²⁵⁹ Tabell 81.1, 2015

²⁶⁰ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

²⁶¹ Psykiskt lidande eller försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. (Socialstyrelsen)

²⁶² se t ex Karlsson, 2017

²⁶³ MUCF:s bok om män

²⁶⁴ Tabell 81.6, 2015

12% bland kvinnorna. Motsvarande syns i kostvanor: 30% av kvinnor och 47% av männen har ett lågt intag av frukt och grönt²⁶⁵, medan motsvarande bland personer utan funktionsnedsättning är 23% respektive 40%. Detta avspeglas också i siffror över fetma²⁶⁶: 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. Även om skillnaderna mellan personer med och utan funktionsnedsättning är tydlig både vad gäller rörelse och fetma, var könsskillnaderna 2014 vad gäller fetma lägre än vad gäller stillasittande inom gruppen med funktionsnedsättning. 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.²⁶⁷ Och slutligen ökar risken för missbruk i situationer av långvariga påfrestningar²⁶⁸. Konsumtion av berusningsmedel (alkohol, tobak, cannabis) är högre bland utrikes födda. Nationella siffror visar att endast 5-6% av personer födda i Sverige eller Norden röker dagligen, medan detsamma gäller 16% av personer födda utanför Europa och 12% av personer födda i Europa men utanför Norden. Rökning är också påtagligt mer vanligt ju kortare utbildning har. Här bör dock kommenteras att 2014 rökte gruppen med enbart gymnasial utbildning betydligt mindre i Halland än i övriga riket. Det är den grupp som främst förklarar de lägre totalvärdena.

Nationella siffror från 2014 visar också att homo- och bisexuella röker mer än heterosexuella²⁶⁹, 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 krogliv²⁷⁰, 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 funktionsnedsättning²⁷¹ röker i betydligt högre grad än personer utan funktionsnedsättning enligt nationella siffror. I synnerhet äldre kvinnor röker

²⁶⁵ Tabell 79.1.2, 2013-2016

²⁶⁶ Tabell 44.5, 2015

²⁶⁷ Hagquist och Rydelius, 2013

²⁶⁸ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 39-40

²⁶⁹ Tabell 74.6, 2014

²⁷⁰ Larsdotter, Suzanne, 2014, sid 35

²⁷¹ Tabell 74.6, 2015

avsevärt mer än både män i samma åldersgrupp och kvinnor utan funktionsnedsättning. 32% av kvinnor med funktionsnedsättning i åldersgruppen 65-84 år röker dagligen, jämfört med 7,9% av kvinnor i samma åldersgrupp utan funktionsnedsättning. 11% av män i samma åldersgrupp med funktionsnedsättning röker dagligen 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 alkohol²⁷².

Halländska män (19%) är i betydligt högre grad än halländska kvinnor (14%) riskkonsumenter av alkohol vilket inte skiljer sig nämnvärt från riket²⁷³. Siffrorna har också ökat påtagligt sedan 2014 när 15% av männen och 8% av kvinnorna var riskkonsumenter. Ökningen är särskilt tydlig bland kvinnor vilket innebär en minskad könsskillnad. Också på riksnivå har andelen med riskkonsumtion av alkohol ökat, bland kvinnor från 9% till 13% och bland män från 14 till 20% – på riksnivå alltså en minskning i könsskillnad. Könsskillnaden i riskkonsumtion kan eventuellt förklaras av lokala och livsstilsrelaterade kulturer och normer kring vad som är en okej alkoholkonsumtion, vilket varierar mycket i utifrån sammanhang.

Yngre hallänningar är riskkonsumenter i betydligt högre grad än äldre²⁷⁴ – 27% av männen och 25% av kvinnorna i åldern 18-29 år har en riskkonsumtion av alkohol jämfört med 17% av männen och 11% av kvinnorna i gruppen 30-44 år. Bland de äldsta, 65-85 år, är det 10% av männen och 8% av kvinnorna som har ett riskbruk. Samtliga siffror är ungefär desamma som i riket som helhet. Sannolikt beror åldersvariationen i riskbruk på livsstilsrelaterade frågor: arbets- och familjesituation gör att man rör sig mindre i sammanhang där alkoholkonsumtion är norm. Utbildningsnivå har också betydelse för alkoholkonsumtionen²⁷⁵ men bilden är mer nyanserad. Siffror från 2014 visar att av 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

²⁷² Konsumtion av alkohol som är så hög att risken att utveckla beroende är stor. De exakta nivåerna varierar beroende på kön. (Folkhälsomyndigheten)

²⁷³ Tabell 75.1, 2018

²⁷⁴ Tabell 75.3, 2018

²⁷⁵ Tabell 76.1.4, 2014

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.

Vad gäller storkonsumtion vid ett tillfälle var bilden mer komplex²⁷⁶. 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 enligt samma siffror finnas en större polarisering kring drickandet än i övriga grupper. Fler dricker riktigt ofta²⁷⁷ (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 tillfälle²⁷⁸: 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 var det 2014 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 personer²⁷⁹ (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.

²⁷⁶ Tabell 76.2.1-4, 2014

²⁷⁷ Tabell 76.1.2, 2014

²⁷⁸ Tabell 76.2.2, 2014

²⁷⁹ Tabell 75.3, 2014

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 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 relationer²⁸⁰. Den stora könsskillnaden skulle kunna förklaras av att homo- och bisexuella oftare än heterosexuella lever utan barn. Dels kan högre nivåer av alkoholkonsumtion tänkas vara en direkt effekt för homo- och bisexuella av att leva i minoritet i detta sammanhang. Dels kan minoritetsstressen i sig trigga alkoholkonsumtion²⁸¹. Dels är det tänkbart att det är svårare att motstå alkoholnormerna i en grupp dit en vänt sig för att få känna tillhörighet och slippa utmärka sig som ”annorlunda”.

För transpersoner saknar vi siffror över riskkonsumtion²⁸² men det förefaller som att konsumtionen är relativt låg: 83% dricker som mest 4 gånger per månad²⁸³. Vi saknar forskning på varför denna grupp bryter mönstret mellan hög utsatthet och stor alkoholkonsumtion. En spekulation 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 över lag inte högre än bland personer utan²⁸⁴. Ett undantag finns: unga män med funktionsnedsättning har en högre riskkonsumtion av alkohol än unga män utan: 37% jämfört med 28%. Liksom transpersoner kan denna grupp antas vara mindre på krogen än andra, eftersom många har svårare att röra sig i det offentliga rummet över lag. Gruppen kan också, i likhet med transpersoner, antas ha medicinering som skäl att inte dricka. Vi har dock inga forskningsbelägg för dessa hypoteser och det förklarar inte varför unga män med funktionsnedsättning dricker så mycket mer. 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 ångrar²⁸⁵.

²⁸⁰ Larsdotter, Suzanne, 2014, sid 35

²⁸¹ Larsdotter, Suzanne, 2014, sid 20-24

²⁸² Möjligtvis saknas siffror eftersom definitionen av riskkonsumtion utgår från kön och kön är en komplex fråga för denna grupp.

²⁸³ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 36

²⁸⁴ Tabell 75.4, 2015

²⁸⁵ 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 relationer²⁸⁶. 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 där någon missbrukar 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.²⁸⁷ 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. Cannabisanvändning²⁸⁸ anges ofta som inkörsport till tyngre droger²⁸⁹. I Halland är cannabisanvändningen något lägre än i riket som helhet. Bland kvinnor är det 7% i Halland jämfört med 9,6% i riket som har använt cannabis någon gång. Bland män är det 14% i Halland jämfört med 17,1% i riket. Unga står för den absolut största konsumtionen av cannabis, 26% av männen och 16% av kvinnorna i åldersgruppen 18-29 år i Halland har någon gång använt cannabis. Nationella siffror visar också att det är personer med eftergymnasial utbildning som oftast har använt cannabis: 17,9% jämfört med 11,1% av personer med gymnasial utbildning och 5,4% av personer med förgymnasial utbildning. Männens något lägre utbildningsnivå i Halland kan alltså vara en delförklaring till den lägre cannabiskonsumtionen totalt.

Folkhälsomyndighetens rikstäckande enkät över homo- och bisexuella²⁹⁰ visar att cannabiskonsumtionen är högre än bland heterosexuella. I synnerhet gäller detta bisexuella 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%.

²⁸⁶ Olseryd 2015

²⁸⁷ Olofsson, 2008

²⁸⁸ Tabell 78.1-4, 2014

²⁸⁹ se tex P1 Morgon 2006

²⁹⁰ Tabell 78.4, 2014

Siffrorna för transpersoner är inte jämförbara eftersom metoderna skiljer sig åt men av de 8% (fler bland yngre) som säger sig ha använt droger de senaste sex månaderna säger sig 83% ha använt just cannabis²⁹¹. Det skulle innebära att ungefär 6,5% använt cannabis det senaste halvåret. Det innebär en avsevärt högre cannabiskonsumtion än i befolkningen som helhet.

Nationella siffror visar att utrikes födda²⁹² har en lägre cannabiskonsumtion än inrikes födda: 14% av personer födda i Sverige och Norden har använt hasch eller marijuana någon gång, jämfört med 12,5% födda i Europa utanför Norden och 8,6% födda utanför Europa.

Att vara sin egen

Företagande sägs ofta vara en nyckelfråga i regioners tillväxt. I Halland fanns 2019 10,8 nystartade företag per 1000 invånare, vilket är motsvarande genomsnittet i riket och något mindre än 2017.²⁹³

Areella näringar är relativt stora branscher i Halland jämfört med riket, liksom byggindustri och handel.²⁹⁴ Samtliga är mansdominerade branscher och drivs till stor del som mindre företag. Detta återspeglas i vem som driver företag²⁹⁵. Runt 30% av samtliga företagare är kvinnor. Också personer med utrikes bakgrund är underrepresenterade i förhållande till befolkningen som helhet: 14,1% av alla företagare har utrikes bakgrund. Andelen kvinnor bland företagare är något högre bland personer med utrikes bakgrund, 35% jämfört med 30% bland inrikes födda. Särskilt hög är andelen kvinnor bland yngre företagare med utländsk bakgrund: runt 40% i åldrarna 20-50 år. En nationell rapport från Tillväxtverket visar att mellan 2004 och 2017 växte företagandet mest i gruppen utrikes födda kvinnor, i synnerhet över 30 år vilket innebär en utjämning mellan både kön och bakgrund²⁹⁶ och att antalet anställda ökar mest hos dem²⁹⁷. Fortfarande är skillnaderna dock stora. Halländska företagare skiljer sig något från riksgenomsnittet. Något mindre andel har inrikes bakgrund: 87% jämfört med 89%. Större andel än i riket är antingen inrikes födda med två utrikesfödda föräldrar, eller är födda i Norden, EU eller övriga Europa. Från övriga delar av världen är andelen företagare ungefär motsvarande

²⁹¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 36.

²⁹² Tabell 78.2, 2014

²⁹³ Regionfakta

²⁹⁴ Tabell 17, 2014

²⁹⁵ Tabell 16.1-3, 2015

²⁹⁶ Tillväxtverket, 2020, sid 9

²⁹⁷ Tillväxtverket 2020, sid 17-18

riksnivå²⁹⁸ En bakgrund till detta kan vara att de gröna näringarna, där män med inrikes bakgrund dominerar, är stora. En mindre andel av halländska företagare har också eftergymnasial utbildning: 33% jämfört med 39% i riket. 49% har gymnasial utbildning (jämfört med 46% i riket) och 17% (jämfört med 14% i riket) har förgymnasial utbildning²⁹⁹.

Det är inte bara andelen företagare som skiljer sig åt: också hur det går för företaget varierar både utifrån kön och utifrån in-/utrikes bakgrund.

Antalet anställda är högre för manliga företagare med inrikes bakgrund än för andra. 1,4% av de företag i Halland som drivs av män med inrikes bakgrund har mer än 50 anställda. Bland män med utländsk bakgrund i Halland är samma siffra 0,3%. För kvinnor med inrikes bakgrund är det 0,5% av företagen som har fler än 50 anställda och för kvinnor med utrikes bakgrund 0,6%. Totalt har 92,8% av företagen som mest 9 anställda, men andelen är lägre, 91,6% bland företag som drivs av män med inrikes bakgrund. Bland kvinnor oavsett bakgrund och män med utrikes bakgrund är andelen företag med som mest 9 anställda mellan 94% och 96%.

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 100 000 kr mindre än vad en kvinna med utrikes bakgrund under 31 år omsätter. En man med utrikes bakgrund under 31 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 företag, 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 uppgivits³⁰⁰. Personer med utrikes bakgrund driver sällan företag inom jordbruk, jakt och skogsbruk. De driver i stället oftare företag inom handel och service.³⁰¹

På nationell nivå finns det motsvarande skillnader mellan vilken typ av företag som drivs: män med svensk bakgrund driver oftast företag inom företagstjänster, bygg och gröna näringar. Kvinnor med svensk bakgrund driver företag inom personliga och kulturella tjänster och inom företagstjänster. Män med utländsk bakgrund driver företag inom bygg, handel samt företagstjänster. Kvinnor med utländsk bakgrund driver företag inom personliga och kulturella tjänster samt företagstjänster.³⁰²

²⁹⁸ Tabell Operativa företagsledare: födelseregion

²⁹⁹ Tabell Operativa företagsledare: utbildningsnivå

³⁰⁰ Tabell 17, 2019

³⁰¹ Tabell 17, 2019

³⁰² Tillväxtverket 2020, sid 19-20

Utöver branschernas olika villkor visar mycket på att samhällets stöd till företagare missgynnar såväl kvinnor som personer med utrikes bakgrund. Det gäller till exempel tillgång till krediter. Flera undersökningar visar att kvinnor beviljas krediter och andra stöd i lägre grad än män³⁰³. 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. Också sådant som affärskultur och informella regelsystem kan vara okända.³⁰⁴

I synnerhet för kvinnor lägger också familjelivet möjliga hinder i vägen för företagets utveckling³⁰⁵. Familjens barn föds oftast av en kvinna som då under en period måste vara frånvarande från företaget för graviditet, förlossning och eventuellt amning. Svårigheter att i det läget hitta ersättare kan innebära ett avbräck för företaget, som män kan slippa genom att inte alls eller bara delvis vara frånvarande länge från företaget.

Branscherna där kvinnor oftast driver företag är också branscher inriktade på antingen vård och omsorg eller försäljning till enskilda konsumenter. Det innebär en 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 företag³⁰⁶. Negativa attityder och fördomar kring kvinnor är vanligt förekommande och leder till hårdare bedömningar av kreditbeviljarna³⁰⁷.

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 generella system som

³⁰³ Tillväxtverket, 2015 (1)

³⁰⁴ Tillväxtverket, 2016, sid 20-26

³⁰⁵ Strandhäll, 2015

³⁰⁶ Tillväxtverket, 2015 (2)

³⁰⁷ Tillväxtverket, 2015 (1)

socialförsäkringssystem och innovationsstrategier, men också 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.

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 barn³⁰⁸. De flesta växer upp 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 information om barns livsvillkor under de första levnadsåren³⁰⁹.

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 familjekonstellationen³¹⁰ syns skillnader: barn till ensamstående föräldrar har färre syskon än barn till sammanboende – 1,6/1,5 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 kärnfamiljer³¹¹ i Halland och knappt 3 800 ombildade familjer. Drygt 5 700 är familjer med endast en mamma och drygt 1 900 familjer med endast en pappa. 154 familjer faller under kategorin ”övriga”. Det innebär att 72,9% av barnen växer upp med sina ursprungliga föräldrar, fler än i riket, där det är 67,9%. Ytterligare 78,8% växer upp med två vuxna i ombildade familjer, de flesta med mamman och en ny partner. 13,4% av barnen lever med en ensamstående mor (jämfört med 17,1% i riket) och 4,5% med en ensamstående far (jämfört med 5,2% i riket). 0,4% av barnen lever med någon annan än de registrerade föräldrarna. Totalt 82% jämfört med 77% på riksnivå lever i familjer med två vuxna. Kärnfamiljen är alltså starkare i Halland än i riket.

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 längre³¹² så den stora andelen befolkning utanför städerna är troligen 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 över lag? Eller är det höga levnadskostnader, t ex bostadspriser, som gör det svårt att separera? Barn med en utlandsfödd och en inrikes född förälder är de barn som

³⁰⁸ Tabell C 2020

³⁰⁹ Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, [SCB:s statistikdatabas](#)

³¹⁰ Tabell 67.2, 2016

³¹¹ Tabell 67.1, 2016

³¹² Lundström & Nyman, 2015

oftast har separerade föräldrar³¹³. Kan kulturella och vanemässiga skillnader i relationen ligga bakom detta?

Även om gruppen ensamstående är mindre i Halland än i riket blir konsekvenserna för den som separerar desamma. Ekonomiska och sociala konsekvenser för familjen när en person i stället 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 växelvís i olika hem, som vi ska se längre fram i detta kapitel.

För många barn är bröstmjölken den viktigaste födan under det första halvåret i livet. Efter två månader ammade³¹⁴ drygt 78% av barnen i Hylte, medan över 85% av barnen i Kungsbacka ammade (helt eller delvis). I övriga kommuner var samma siffra runt 83%, undantaget Halmstad med drygt 81%. Vid nio månader var förhållandena snarast omvända, dryga 44% av barnen i Hylte ammade medan samma siffra i Kungsbacka var knappt 29%. När barnet var 12 månader hade skillnaden vuxit ytterligare: nära 29% av barnen i Hylte ammade medan det gällde bara dryga 10% av barnen i Kungsbacka. I Halmstad ammade 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 faktorer³¹⁵.

En möjlig orsak bakom dessa skillnader är skillnaden i förvärvsfrekvens³¹⁶ bland kvinnor. Många tycker att förvärvsarbete – 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 innan³¹⁷. 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 amning³¹⁸ och som kan antas variera mellan olika grupper, utifrån teorin om hälsoliteracitet som presenterats i kapitel ”En privilegierad livsstil”. 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.

De direkta effekterna av amning på individnivå är svåra att bedöma. Upplevelsen av amning skiljer sig stort mellan kvinnor, vilket får psykologiska och emotionella konsekvenser. Vissa positiva medicinska effekter har påvisats men svagare i Sverige

³¹³ Berg & Hjern, 2016, sid 3

³¹⁴ Tabell 68, 2015

³¹⁵ Almquist-Tangen m fl, 2013

³¹⁶ Tabell 13.2, 2017

³¹⁷ Socialstyrelsen 2013, sid 33

³¹⁸ Amningshjälpen

än i låginkomstländer³¹⁹, 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.³²⁰ Men oberoende av den individuella situationen har det konstaterats starka samband mellan amning, socioekonomi och andra barnhälsofaktorer som har konstaterade effekter på barnens långsiktiga hälsa³²¹.

Samma samband finns vad gäller barnfetma, i socioekonomiskt mer utsatta områden är både övervikt och fetma³²² mer utbrett än i socioekonomiskt starkare³²³. Barnfetma har tydliga samband med exempelvis typ 2-diabetes³²⁴ och dessutom med fortsatt fetma i vuxen ålder som i sin tur har flera konstaterade samband med andra sjukdomar³²⁵.

Vad gäller barns övervikt och fetma³²⁶ ser vi också skillnader mellan flickor och pojkar. Flickor är i högre grad överviktiga än pojkar, 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 överviktiga³²⁷.

Barnfetman samvarierar också med livsstilsrelaterade faktorer som låg fysisk aktivitet, låg konsumtion av frukt och grönt och högt intag av läsk och godis³²⁸.

Tyvärr saknar vi data på andra grupptillhörigheter än kön, men andelen feta barn är lägre i Sverige än i många andra länder³²⁹ vilket antyder att utrikes födda grupper kan ha 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

³¹⁹ Socialstyrelsen 2013, sid 33

³²⁰ Se tex Högskolan i Borås, 2015

³²¹ Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, sid. 8

³²² Övervikt/fetma utgår ifrån barnets BMI utifrån flexibla gränser beroende på ålder.

³²³ Almquist-Tangen m fl, 2013

³²⁴ Socialstyrelsen 2013, sid 40

³²⁵ Socialstyrelsen 2013, sid 53.

³²⁶ Tabell 43.1, 2016

³²⁷ Socialstyrelsen 2013, sid 53

³²⁸ Socialstyrelsen 2013, sid 53

³²⁹ Socialstyrelsen 2013, sid 53

vilken mån det stämmer. Nya siffror visar också att andelen med fetma också är högre bland unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar³³⁰.

Vid tre och fyra års ålder genomför BVC en språkscreening av barnen i Halland. Bakgrunden är att språkstörningar har ett nära samband med beteendeproblem under senare barndom och i förlängningen med livschanser över lag³³¹. 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 livet³³² 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 undersöks, 18% jämfört med 0-3% i övriga kommuner. Men det finns också en stor variation i andel som remitteras vidare efter undersökningen³³³. I Kungsbacka kommun är det 5% av barnen som remitteras vidare till antingen logoped, psykolog, öronklinik eller barnmottagning. I Hylte är samma andel 20% och i Varberg och Laholm 16-17%. I Varberg, Falkenberg och Halmstad är siffran på regiongenomsnittet 11-12% . Statistiken är tyvärr inte uppdelad utifrån någon annan gruppstillhörighet utöver kommun, men det går att se ett samband på kommunnivå 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 eller grövre 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.³³⁴ Det finns forskning som visar hur bristande kulturell kompetens hos BVC-personal kan leda till missbedömningar, feltolkningar och felaktiga beslut inom BVC³³⁵.

³³⁰ Lunds Universitet, 20201216

³³¹ Barnhälsovårdsenheten i Region Halland, 2014, sid 21.

³³² Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 22-23

³³³ Tabell 94, 2014

³³⁴ Nayeb & Westerlund, 2014, sid. 3-4

³³⁵ Rydsjö, 2012, sid 38.

En enkätundersökning på riksnivå från Statens folkhälsoinstitut 2012 visade också att en mindre andel barn med funktionsnedsättning³³⁶ 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% har högskoleutbildning³³⁷. I samma grupper ser vi också högre andel barn vars föräldrar är arbetslösa eller långtidssjukskrivna, och som upplever svårigheter med ekonomin³³⁸. 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.

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 finnas i Kungsbacka (99% av 3-åringarna) medan barn och unga i Hylte (89% av 3-åringarna) uppvisar en sämre tandhälsa. Andelen kariesfria 19-åringar är 46% i Halland som helhet.

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 invånare³³⁹ högre i Halland än i riket. Totalt dryga 900 barn per 100 000 skadas jämfört med ca 650 i riket. En spekulaton 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 över flickor³⁴⁰.

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

³³⁶ 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.

³³⁷ Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid 29.

³³⁸ Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid 30

³³⁹ Tabell 52, 2018

³⁴⁰ SOU 2003:127, sid 114

och å andra sidan mer självständighet, syns i vuxen ålder. Män på riksnivå orsakar exempelvis fler och allvarigare trafikolyckor³⁴¹, och män tar i högre grad än kvinnor lån som sedan går till Kronofogden³⁴², för att visa ett par exempel på mäns risktagande.

Pojkar får också oftare vård enligt Socialtjänstlagen (SoL)³⁴³ 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. Dessa placerade barn tillhör en extra utsatt grupp vad gäller tillgång till vård mm. Unga vuxna som varit placerade i heldygnsvård av socialtjänsten som barn hade till exempel mer sällan besökt tandvården än andra, och hade större behov av ingrepp, vilket påverkar deras tandhälsa resten av livet.³⁴⁴ En studie från Diskrimineringsombudsmannen rapporterar att tillgången till insatser inom den sociala ungdomsvården är ojämt fördelade utifrån både kön (flickor beviljas mer insatser) och bakgrund (pojkar med utrikes bakgrund beviljades minst insatser)³⁴⁵. Utifrån detta pekar de på behovet av kunskap och kompetens kring ungdomars specifika behov utifrån grupptillhörighet såsom funktionsnedsättning eller bakgrund, för att kunna göra korrekta bedömningar. Behovet är extra stort, säger studien, vad gäller ungdomar med utrikes bakgrund, eftersom föräldrarna där ofta visar ett större motstånd mot att berätta om sin situation och ta emot stöd³⁴⁶. Vi ser här ett samband med bristande tillit till samhällsinstitutioner i samma grupper (se nedan). 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 får mindre omsorg under barndomen och har i högre grad svåra problematiska beteenden i tonåren, vilket i sig får konsekvenser för utbildning och mående. 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 siffror³⁴⁷ visar dock att ungefär hälften (mellan 50-52%%) går i förskolan när de är 1 år, när de är 2 år går de flesta (ca runt 90%) i förskolan och efter fyra år går 95% av

³⁴¹ Myndigheten för trafikanalys

³⁴² Tabell 8, 2019

³⁴³ Tabell 71, 2015

³⁴⁴ Socialstyrelsen (2016) ”Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade”

³⁴⁵ Diskrimineringsombudsmannen 2021, Sid 7.

³⁴⁶ Diskrimineringsombudsmannen 2021, Sid 8

³⁴⁷ Tabell 95, 2010-2020

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: 16% av barn med utrikes bakgrund går inte i förskolan när de är 2 år, jämfört med 9% av barn med inrikes bakgrund. Mönstret återfinns bland fyraåringar, där är det 10% av barn med utrikes bakgrund jämfört med 4% av barn med inrikes bakgrund som inte går i förskolan. Sannolikt har kvinnors lägre sysselsättningsgrad i gruppen utrikes födda del i dessa skillnader.

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 infektioner³⁴⁸. 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 högskola/universitet. Språkutvecklingen har i sig också tydliga effekter som vi såg i avsnittet 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 former³⁴⁹. Förskolan har utöver det 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 alla dessa fördelar är dock att kvaliteten på förskolan är god: att personalen är utbildad, tillräckligt många och att det finns rutin för övergång till skola³⁵⁰. Idag finns skarp kritik riktad mot hur förskolan fungerar³⁵¹, vilket sätter ett frågetecken kring hur väl dagens förskola lever upp till de goda resultaten.

³⁴⁸ Folkhälsomyndigheten, 2017, sid 18-19

³⁴⁹ Folkhälsomyndigheten, 2017, sid 66

³⁵⁰ Folkhälsomyndigheten, 2017, sid 34

³⁵¹ Se tex "Förskoleupproret" på Facebook och Hemmaföräldrars nätverk

EN JÄMLIK SKOLA?

Vid sju års ålder inträder skolplikten³⁵². Skolgången lägger grunden för framtiden och har stort inflytande både på barnens identitetsskapande och på deras kunskapsinhämtning och studiemotivation inför framtiden. Enligt skollagen ska den svenska skolan vara jämlik och kompensatorisk, 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 föräldrarna tillhör en utsatt 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 över lag tenderar att klara skolan sämre än barn i kärnfamilj, i synnerhet de barn som var under fem när föräldrarna separerade.³⁵³ Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 ökar risken för psykosociala problem i framtiden, exempelvis kriminalitet, fysisk och psykisk ohälsa och för tidig död.³⁵⁴ Icke desto mindre ökar skillnaderna mellan olika skolor. En forskningssammanställning från Skolverket 2009 visar på flera olika faktorer bakom den minskande likvärdigheten i skolan: 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 över lag 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.³⁵⁵ 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.³⁵⁶ Det finns alltså många strukturella faktorer som påverkar elevernas förutsättningar att klara skolan.

³⁵² Analysen baseras på förhållanden innan lagändringen som gör även förskoleklass obligatorisk.

³⁵³ Berg & Hjern, 2001, sid 19-22

³⁵⁴ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 23

³⁵⁵ Skolverket 2009, sid 31-34

³⁵⁶ Skolverket, 2009, sid 180ff

Även i Halland syns betydande skillnader i hur barn och unga klarar sig genom skolåren. För de första nationella proven i årskurs tre³⁵⁷ ser vi att resultaten i Halland ligger något över riksgenomsnittet och att det gäller både pojkar och flickor. Flickor presterar i de flesta fall något bättre än pojkar. Skillnaderna syns i samtliga ämnen på de nationella proven men varierar. Vi har fokuserat på de två delprov per ämne (svenska/matematik) där flest elever inte nått kunskapskraven. Vad gäller matematik är det 18,2% av flickorna och 22,7% av pojkarna som inte nått kraven vad gäller skriftliga räknemetoder, alltså en femtedel totalt. För provet som handlar om tals inbördes relation och positionssystemet är det 23,6% av flickorna och 22,5% av pojkarna som inte klarar provet. Detta är det enda av delproven där större andel pojkar än flickor får godkänt. Inom ämnet svenska är könsskillnaderna stora och till flickornas fördel, särskilt avseende stavning och interpunktion. Bara 4,6% av flickorna jämfört med 12,9% av pojkarna klarade inte det provet. På provet skriva berättande text är det 4,5% av flickorna och 10,4% 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 framtida skola och yrkesval utan 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 tydligare³⁵⁸. Hela 19,3% av pojkarna i Halland, jämfört med 11,9% av flickorna, klarar inte kunskapskraven i flera eller alla ämnen.

Våra data från läsåret 2015-2016 fördjupar bilden: 5,6% av flickorna jämfört med 7,3% av pojkarna når inte godkänt i ett av ämnena i årskurs 6. Detta är något lägre siffror än i riket men könsskillnaden består och fortsätter genom högstadiet. Efter årskurs nio³⁵⁹ är det 10,5% av flickorna som inte når gymnasiebehörighet och 19,3% av pojkarna. Räknar 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. Det finns också fler nyanlända pojkar än flickor i gymnasieåldern.

³⁵⁷ Tabell 100, 2018-19

³⁵⁸ Tabell 101, 2016

³⁵⁹ Tabell 102, 2016

Samma grupper: pojkar och utrikes födda, har också svårare att klara gymnasiet³⁶⁰. 2019 var det totalt 21,7% av tjejerna och 28,5% av killarna som inte avslutat gymnasiet.

För utrikes födda kan det vara svårt att klara av den svenska skolan, beroende på när de kommit till Sverige. Av barn som varit mer än tio år i Sverige är det 83% som klarar gymnasiebehörighet, jämfört med 87% av samtliga. Bland unga som varit 4-9 år i Sverige är det 63% och bland dem som varit mindre än 1 år i Sverige bara 21%. Genomgående är det något fler flickor än pojkar som klarar gymnasiebehörighet. Bakgrundsfaktorerna till detta är många. Förutom alla de ämnen där nyanlända elever måste skaffa den förståelse som getts under tidigare skolor, 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 eller fysiska omplaceringar bakom sig som ibland omöjliggjort kontinuerlig skolgång och stora omställningar. Utöver detta är deras generella levnadsvillkor ofta svårare (vilket speglas i kapitel "Sämre välbefinnande" och som vi ska återkomma till i kapitel "Ett meningsfullt liv") med en situation med traumatiska minnen, kulturkrockar och utmanade familjeroller³⁶¹ samt praktiska svårigheter att hitta studiero då trångboddheten är större i dessa grupper³⁶². En vanligt angiven orsak till att pojkar inte klarar skolan lika bra som flickor är maskulinitetsnormer och deras koppling till en så kallad "antipluggkultur". En kille ska helt 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.³⁶³ Det är dock viktigt att hålla i minnet att maskulinitetsnormer är olika beroende på sammanhang och att sambandet pojkar – antipluggkultur inte är en helt onyanserad bild. Socialgrupp och etnicitet är avgörande faktorer som spelar stor roll i sammanhanget.³⁶⁴

Det finns också genomgående tendenser att barn av båda könen klarar sig bättre om föräldrarna har högre utbildning³⁶⁵ och kommer från tryggare sociala förhållanden. Både social och ekonomisk utsatthet har negativ inverkan på den psykiska hälsan och i förlängningen också på utbildningsresultaten.³⁶⁶ Vi ser att högskoleförberedande program³⁶⁷ domineras av elever med högutbildade föräldrar, i synnerhet inrikes

³⁶⁰ Tabell 104, 2015

³⁶¹ Bäärnheim m fl, sid 36-61.

³⁶² Evidens, 2016, sid 27

³⁶³ Heikkilä, 2016, sid 7

³⁶⁴ Jonvallen, 2017, sid. 16

³⁶⁵ SCB

³⁶⁶ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 26

³⁶⁷ Tabell 103, 2016

födda. På naturvetarprogrammet har hela 77% högutbildade föräldrar, och på högskoleförberedande program totalt är siffran 67%, jämfört med 39% på yrkesförberedande program.

Valet av gymnasieprogram i Halland speglar arbetsmarknaden som helhet: 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 20%, medan det är 88% tjejer på humanistiskt program. Elever med utrikes bakgrund finns oftast i olika former av introduktionsprogram, hela 63% av eleverna på dessa program har utrikes bakgrund. Även på International Baccalaureate är andelen ungdomar med utrikes bakgrund stor, 55%, och på vård och omsorg, hotell och turism och naturvetenskapliga programmet är andelen med utländsk bakgrund över 20%, dvs högre än i befolkningen som helhet.

Vad eleverna gör ett år efter att de avslutat gymnasiet varierar också³⁶⁸. Inte oväntat leder studieförberedande program oftare till studier, medan yrkesförberedande snarare leder till yrkesetablering. Till program med hög andel som studerar räknas också vård och omsorg, naturbruk, hotell och restaurang, estetiskt, och barn och fritid, alltså program med hög andel tjejer.

Högst etableringsgrad finns i programmen bygg (84%), fordon (79,5%), VVS och fastighet (74,1%) och el (67%), program som domineras av killar. Barn och fritid, vård och omsorg, naturbruk och restaurang och livsmedel är de program som har en etableringsgrad på över 40%.

Den tendens vi såg i tidigare kapitel, där kvinnor studerar och män arbetar, syns alltså tydligt direkt efter gymnasiet: kvinnodominerade program leder vidare studier medan manligt dominerade program leder direkt ut i arbete.

ETT MENINGSFULLT LIV?

En av de vanligaste orsakerna till att elever inte klarar av skolan är psykiskt dåligt mående. Skolmisslyckanden förstärker också ofta dåligt mående, så att elever fastnar i onda spiraler.³⁶⁹ 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 år.³⁷⁰

³⁶⁸ Tabell 105, 2015/16

³⁶⁹ Heikkilä, 2016, sid 8

³⁷⁰ Sveriges kommuner och landsting, 2017, sid 24

En viktig friskfaktor för psykisk hälsa är en aktiv och berikande fritid³⁷¹. 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 grupper³⁷². Vuxna i organiserade fritidsaktiviteter kan också vara ett stöd för ungdomar som mår dåligt och som inte får, eller får otillräckligt stöd hemifrån eller från skolan³⁷³. Fritidsaktiviteter kan också erbjuda andra former av lärande och känsla av att lyckas för ungdomar som har svårigheter i skolan³⁷⁴. Barn med neuropsykiatriska diagnoser nämns ofta som sådana³⁷⁵, men även ungdomar med psykisk ohälsa eller som kanske bryter mot till exempel normer om kön och sexualitet eller av annan anledning upplever ett utanförskap i skolan.

Vad en meningsfull fritid mer exakt innebär varierar utifrån olika individer men för de flesta innebär det någon form av social samvaro med andra. Många umgås med vänner. Flickor träffar dem oftare hemma hos sig själva eller andra (67% jämfört med 54% av pojkarna har vänner hemma minst en dag i veckan). Oavsett kön träffar många vänner på andra platser än i hemmet, 81% gör det minst en dag i veckan. 20% oavsett kön brukar också vara på aktivitet med en vuxen ledare (utöver sporter). Knappt 60% oavsett kön idrottar i en förening/klubb och knappt hälften läser böcker minst en dag i veckan. 14% oavsett kön tittar mycket på tv-program eller film, minst 3 timmar per vardag, och 59% är ute på internet minst 3 timmar per vardag. Pojkar spelar dock mer dataspel (28% jämfört med 6% av flickorna) och umgås (fysiskt) något mer med kompisar på internet (92% jämfört med 87% av flickorna). I gengäld pratar flickor något mer i telefon och sms:ar med kompisar dagligen (73% jämfört med 66% av pojkarna).³⁷⁶

Det syns en tydlig skillnad mellan barn från olika typer av familjer, där barn med sammanboende föräldrar, barn med eftergymnasialt utbildade föräldrar och barn med inrikes bakgrund i högre grad än andra ägnar sig åt idrott i förening eller klubb, och aktiviteter med vuxen ledare. En förklaring till detta kan vara att sådana aktiviteter ofta kostar pengar (avgifter eller utrustning), eller underlättas om föräldrar har tid att engagera sig i till exempel skjutsande eller organiserande. Ungdomar i grupper som är mindre föreningsaktiva är i stället oftare än andra med kompisar och mer sällan i hemmet, mer ofta ute.³⁷⁷

³⁷¹ Isaksson, 2010(?), Sid 32

³⁷² Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 14.

³⁷³ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 18-20

³⁷⁴ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 19-20

³⁷⁵ Se tex Centrum för idrottsforskning, 2013

³⁷⁶ Tabell b

³⁷⁷ Tabell b

Ungdomar med utländsk bakgrund umgås något mindre med kompisar (på internet, i telefon eller fysiskt hemma) och är mindre ute på internet (46% jämfört med 64%), men läser i gengäld oftare böcker (64% jämfört med 42% bland unga med inrikes bakgrund).³⁷⁸

Tidigare undersökningar visar tydliga könsmönster i typ av föreningsengagemang bland barn, där exempelvis pojkar i högre grad ägnar sig åt idrott, och då oftare lagsporter och oftare på idrottsanläggningar, jämfört med flickor som i högre grad ägnar sig åt andra hobbyer, och de som idrottar oftare gör det i individuella sporter såsom dans.³⁷⁹

Förutom att föräldrarnas resurser påverkar barns fritidsaktiviteter ser vi också hur mönster för delaktighet i äldre åldrar går igen även för barn. De grupper som mindre deltar i politik och föreningsliv som vuxna (se nedan) deltar mindre i fritidsaktiviteter redan som barn. Barn som redan har en mer utsatt situation får också i lägre grad tillgång till vuxna stödnätverk i fritidsaktiviteter. Det finns alltså ett förstärkande samband mellan delaktighet och resurser som tar sin början redan i barndomen. 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: många andra faktorer påverkar också. Som vi ska se är det i många fall snarare de grupper som har en aktiv fritid som är de som mår sämst. Kan det ibland vara 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 vuxna.³⁸⁰

Avsaknaden av uppstyrda sysselsättningar på fritiden kan 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 faror.³⁸¹ 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 negativa.³⁸²

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

³⁷⁸ Tabell B

³⁷⁹ SCB, 2009, sid 15

³⁸⁰ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid 9

³⁸¹ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid. 11

³⁸² Ungdomsstyrelsen, 2007, sid. 20

begår brott tidigt gör det vid enstaka tillfällen eller en kort period³⁸³. Det kan alltså vara så att de som minst deltar i organiserade fritidsaktiviteter, som tillhör socialt eller ekonomiskt utsatta grupper, som är mest benägna att inte delta i eller hoppa av organiserade aktiviteter, också är de som bäst skulle behöva dem³⁸⁴.

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, både i skolan och på fritiden. Föräldrars utbildningsnivå och ekonomi kan också påverka förmågan att ta till sig kunskap om hur barns hälsa och utveckling främjas och att tillämpa den (så kallad hälsoliteracitet, se kapitel ”Valen” som påverkar hälsan”), och föräldrarnas eget mående och ekonomiska stress kan påverka barnen.³⁸⁵ Barn med föräldrar som har ekonomiskt bistånd från kommunen löper nästan tre gånger så stor risk att bli inskrivna på sjukhus på grund av psykisk ohälsa under barndomsåren³⁸⁶.

I Halland lever färre barn i ekonomiskt utsatta familjer än i riket³⁸⁷, 6,3% jämfört med 10,2%. Siffrorna för Halland totalt är de lägsta för hela Sverige. De allra flesta i denna grupp är barn med utrikes bakgrund: 18% av dem lever i barnfattigdom i Halland jämfört med 2,1% av barn med inrikes bakgrund.³⁸⁸ Den regionala uppföljningen av Tillväxtstrategin 2017 visade att 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 runt 10% och i Varberg och Kungsbacka under 5%³⁸⁹. Detta följer alltså samma genomgripande mönster som i övrigt: ett gynnat norr med goda livsvillkor, och ett söder och framför allt inland där situationen är svårare. Sannolikt är också barn till ensamstående överrepresenterade i gruppen barn i ekonomiskt utsatta hushåll, eftersom familjen med bara en vuxen endast har en inkomst att leva på³⁹⁰.

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 25% av kvinnliga gymnasieelever känner sig stressade³⁹¹ en gång i veckan eller oftare. Bland killar är samma siffror mellan 5 och 10%. Nedsatt psykiskt välbefinnande³⁹² drabbar också unga mer än äldre (siffror från 16 år och

³⁸³ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid.11

³⁸⁴ Ungdomsstyrelsen, 2007, sid. 24

³⁸⁵ Folkhälsomyndigheten, 2015 (2)

³⁸⁶ MUCF, 2015, sid 41

³⁸⁷ Tabell 9, 2015

³⁸⁸ Region Halland, en uppföljning av tillväxtstrategin, 2017

³⁸⁹ Region Halland, en uppföljning av tillväxtstrategin, 2017

³⁹⁰ Berg & Hjern, 2016 sid 5

³⁹¹ Tabell 46, 2011-2014

³⁹² Tabell 47.3, 2014

uppåt). Från nationella studier vet vi att detta gäller ännu mer i redan diskriminerade grupper, exempelvis bland homo- och bisexuella³⁹³ och transpersoner³⁹⁴ samt i någon mån också för personer med funktionsnedsättning³⁹⁵.

I en nationell studie från Folkhälsomyndigheten visas ett samband mellan att vara stressad eller mycket stressad av skolarbetet och psykosomatiska symtom. Bland de 13- och 15-åringar som säger sig vara stressade av skolan har de psykosomatiska symptomen ökat de senaste åren.³⁹⁶

Från nationella undersökningar vet vi också att barn till separerade föräldrar har över lag lägre nivåer av psykiskt välbefinnande och högre nivåer av psykosomatiska och psykiatriska symptom än barn till föräldrar som lever tillsammans³⁹⁷. En större social och ekonomisk utsatthet är en möjlig orsak, liksom familjesituationen över lag: konflikter mellan föräldrarna är vanligare i familjer med separerade föräldrar, både före och efter separation, och har negativ inverkan på barnets psykiska mående³⁹⁸. En riskfaktor för både psykisk ohälsa³⁹⁹ och för att leva med separerade föräldrar⁴⁰⁰ är funktionsnedsättningar, i synnerhet neuropsykiatriska. Många funktionsnedsättningar 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.⁴⁰¹

En särskilt utsatt grupp är unga tjejer: 39% av tjejer 16-18 år känner sig stressade jämfört med 10% av killarna, något lägre än i riket. Stress är också vanligare i de större städerna: 25% av samtliga unga i Kungsbacka och 26% i Halmstad känner sig stressade, jämfört med 19% i Hylte och 18% i Laholm⁴⁰². 2014 var unga tjejer i Kungsbacka en grupp som stack ut extra⁴⁰³. 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

³⁹³ Folkhälsomyndigheten, 2014 (1), sid 86

³⁹⁴ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 39.40

³⁹⁵ Folkhälsomyndigheten 2015 (3), sid. 64

³⁹⁶ Folkhälsomyndigheten, 2018 varför ökar ungas psykiska ohälsa, sid 23

³⁹⁷ Berg & Hjern, 2016m sid 29

³⁹⁸ Berg & Hjern, 2016, sid 5

³⁹⁹ Berg & Hjern, 2016, sid 29

⁴⁰⁰ Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid. 28, Berg & Hjern, 2016, sid 30

⁴⁰¹ Berg & Hjern, 2016, sid 30

⁴⁰² Tabell 46, 2018

⁴⁰³ Baigi m fl, 2014, sid 102

framtid – val de kanske inte har kunskap och kompetens nog att hantera⁴⁰⁴. På motsvarande sätt kan ungdomar i gynnade grupper känna höga prestationskrav både från omgivningen och från sig själva⁴⁰⁵. Sociala medier och reklam lägger en press på att vara vacker, lycklig och framgångsrik utöver de mer formella skolkraven⁴⁰⁶. Många undersökningar visar på hur just tjejer drabbas extra hårt av denna press⁴⁰⁷ och att utseendeideal och balansgången mellan att vara sexuellt attraktiv utan att vara lösaktig är en stor källa till dåligt mående för tjejer⁴⁰⁸.

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 boende⁴⁰⁹. Denna typ av framtidsstress är också högre i mer socioekonomiskt utsatta grupper⁴¹⁰. 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 heteronorm⁴¹¹. Detta drabbar i synnerhet personer som på ett tydligt sätt bryter mot maskulinitetsnormer, exempelvis unga som inte är vita och homo- och bisexuella⁴¹². Olika grupper kan också ha olika bakgrunder till dåligt mående. För personer som systematiskt utsätts för diskriminering är den i sig en självklar faktor, liksom minoritetsstress⁴¹³. Den kan också ta sig uttryck i trakasserier eller mobbing eller ”bara” avsaknad av social gemenskap. I Kungsbacka, Hylte, Halmstad och Laholm är det mellan 30% och 40% på högstadiet som uppger sig blivit utsatta för mobbing eller utfrysning det senaste halvåret,⁴¹⁴ och betydligt fler tjejer än killar. I gymnasiet har siffrorna sjunkit avsevärt i alla kommuner men i samtliga kommuner är tjejer mer mobbade och utfrusna än killar.

⁴⁰⁴ Isaksson, 2010(?), sid 16

⁴⁰⁵ Isaksson, 2010(?), sid 18

⁴⁰⁶ Isaksson, 2010(?), sid 24

⁴⁰⁷ Heikkilä, 2016

⁴⁰⁸ MUCF, 2015, sid 35.

⁴⁰⁹ Isaksson, 2010(?), sid 20

⁴¹⁰ MUCF, 2015, sid 46

⁴¹¹ MUCF, 2015, sid 34

⁴¹² MUCF, 2015, sid 37

⁴¹³ Statens folkhälsoinstitut, 2005, Sid 39-40

⁴¹⁴ Tabell 28, 2011-2014

Bland ungdomar i Halland som uppgett ”annan könsidentitet” är det över lag fler som utsatts för mobbing, men det är svårt att dra slutsatser på grund av små svarsgrupper. På nationell nivå 2014 var skillnaden både tydlig och stor: på gymnasiet blev 11% av tjejerna och 8% av killarna utsatta för mobbing eller utfrysning det senaste halvåret men över 30% av personer med annan könsidentitet.

Liknande nationella siffror finns hos barn med funktionsnedsättning⁴¹⁵. Föräldrar till barn utan funktionsnedsättning uppgav i 6%⁴¹⁶ av fallen att barnen blivit mobbade⁴¹⁷. 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 könsidentitet är risken än större att det påverkar självkänslan och att omgivningens negativa attityder internaliseras.⁴¹⁸ Sannolikt gäller motsvarande andra normbrytande identiteter, exempelvis en funktionsnedsättning, religion, hudfärg eller liknande⁴¹⁹. Flickor tenderar också drabbas hårdare än pojkar av detta. Pojkars reaktion är i högre grad ilska, som inte på samma sätt påverkar självkänslan negativt⁴²⁰.

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 ofta ges alltmer frihet med åldern lever tjejerna oftare kvar under familjens kontroll⁴²¹. 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 tjejerna⁴²². De unga som utsätts tvingas dessutom att leva i ett gränsland där de ska förhålla sig till olika normsystem som ofta står i konflikt med varandra, ofta kallat mellanförskap. En del av dem tvingas avstå från sådant som deras vänner ser som en självklar del av sitt liv. Hur utbredd mellanförskapet och hedersproblematiken är, hur många som drabbas och

⁴¹⁵ Denna enkät definierar funktionsnedsättning hos barn som: fysiska, neuropsykiatriska och allergisjukdomar. De delar också in utifrån om besvaren, oavsett typ, är lindriga, måttliga eller svåra. (Källa: Statens folkhälsoinstitut, 2012 (1), sid. 22-26.)

⁴¹⁶ 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.

⁴¹⁷ Tabell 28.1, 2012

⁴¹⁸ Heikkilä, 2016, sid 8-9

⁴¹⁹ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 38

⁴²⁰ Heikkilä, 2016, sid 8

⁴²¹ MUCF, 2015, sid 37.

⁴²² www.hedersförtryck.se

hur hårt, är inte systematiskt kartlagt. Det finns dock allt fler vittnesmål kring att detta är ett växande problem, i synnerhet i vissa segregerade områden⁴²³. HBT-personer i dessa sammanhang är en ytterligare mer utsatt grupp eftersom deras läggning/identitet ofta inte alls accepteras av familjen⁴²⁴.

Det psykiska måendet hänger också nära samman med alkoholkonsumtion, i synnerhet för pojkar⁴²⁵. Mönstren för alkoholkonsumtion varierar mycket mellan kommunerna i Halland men genomgående dricker pojkar tidigare och oftare än flickor.

Vi ser också att även om tjejer dricker sig berusade av alkohol tidigare än killar så dricker killar mer och oftare⁴²⁶. På högstadiet uppger mellan 50 och 82% av tjejerna att de sällan eller aldrig dricker alkohol. Bara i Hylte finns en större grupp tjejer (7%) som säger sig dricka flera gånger i veckan. Mellan 25% och 67% av killarna säger sig dricka sällan eller aldrig, men både i Halmstad, Kungsbacka och Hylte finns en grupp högstadiekillar på mellan 7 och 15% som säger sig dricka flera gånger i veckan. I gymnasiet är det färre som säger att de sällan eller aldrig dricker alkohol, och betydligt fler som säger att de dricker mellan någon gång i veckan och någon gång i månaden. Skillnaderna mellan könen och mellan olika kommuner är fortsatt stora. Allt som allt ser vi tydligt hur mönster av utanförskap och utsatthet tar sin början redan i tidiga år. Barn är också en extra utsatt grupp eftersom de är beroende av vuxnas beskydd och har begränsade möjligheter att utöva sin egen vilja och välja sitt eget liv.

⁴²³ se tex Kakabaweh, 2106

⁴²⁴ MUCF, 2015, sid.38

⁴²⁵ Isaksson, 2010(?), sid 22

⁴²⁶ Tabell 77, 2017-18

På ålderns höst...

Vacker natur, sociala relationer och trygga livsomständigheter är faktorer som ofta uppskattas av en äldre befolkning och som erbjuds i Halland⁴²⁷. Hallands befolkning är också i genomsnitt något äldre än i riket som helhet. 22,2% av befolkningen är över 65 år jämfört med 20,3 i övriga riket⁴²⁸. Medellivslängden är knappt ett år längre än i riket, för båda könen⁴²⁹.

Sett till det ekonomiska är det stor skillnad mellan kvinnors och mäns livsvillkor. Mäns totala pension⁴³⁰ är ungefär 316 000 kronor årligen, medan kvinnors är ungefär 209 000, alltså bara två tredjedelar. Det gör pensionsgapet högre än i riket, där den är 70%. Störst är pensionsgapet i Kungsbacka där kvinnor bara har 62% av männens genomsnittspension. Pensionerna är dock också betydligt högre än i riket och högst i Kungsbacka för både kvinnor och män. Mönstret från tidigare inkomster går alltså tydligt igen efter pensionen: människor i Halland, i synnerhet i Kungsbacka, har i genomsnitt högre inkomster än i riket och skillnaden är större för män än för kvinnor, vilket skapar ett större pensionsgap. Skillnaden mellan män och kvinnor har dock minskat sedan 2015, möjligen som en effekt av att andelen kvinnor som inte själva yrkesarbetat minskar med tiden.

Våra offentliga transfereringssystem, med skatter och bidrag, jämnar ut skillnaden mellan män och kvinnor något. Kvinnor över 65 år i Halland har en nettoinkomst på 204 000 kr, vilket är knappt 70% av männens 294 000 kr.

Ett liv av strukturell ojämställdhet, 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 störst⁴³¹. Skillnaden är dock mer kännbar ju längre de totala inkomsterna är.

Att kvinnor i genomsnitt lever längre än män och ofta är lite yngre än sina manliga partners⁴³² 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 omsorgsyren, tvingas exempelvis sälja sin bostad eller leva på marginalen. Även om färre äldre än yngre i Halland lever utan

⁴²⁷ Region Halland, 2017, sid 42

⁴²⁸ Tabell D

⁴²⁹ Tabell 54, 2016

⁴³⁰ Tabell 6, 2014

⁴³¹ Tabell 3.2, 2015

⁴³² Valfärd, 2007

kontantmarginal⁴³³, så är kvinnor tydligt överrepresenterade: 8% av männen och 14% av kvinnorna över 65 år lever utan kontantmarginal.

Sannolikt gäller detsamma andra utsatta grupper, exempelvis ser vi nationellt att bland äldre (65-84 år) med funktionsnedsättning⁴³⁴ var det 2015 det 24% av kvinnorna och 15% av männen som saknar kontantmarginal. Det är betydligt mer än bland personer som inte har funktionsnedsättning.

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.⁴³⁵ För Homo- och bisexuella saknar vi inkomstuppgifter för gruppen över 64 år.

År 2007 visade SCB att ogifta äldre kvinnor i genomsnitt 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 oftare inte det avbräck i karriären som barnafödandet ofta innebär. Ogifta män har i stället både lägre utbildning och lägre arbetskraftsdeltagande än gifta män.⁴³⁶

Den psykiska hälsan hos äldre är bra jämfört med hos yngre. Bara 3% av männen och 6% av kvinnorna känner sig stressade⁴³⁷ jämfört med minst 10% i yngre grupper. 7% av männen och 11% av kvinnorna har nedsatt psykiskt välbefinnande⁴³⁸, jämfört med minst 11% bland männen och minst 16% av kvinnorna i yngre grupper. Det finns dock ett ökat antal självmord⁴³⁹ bland halländska män i åldrarna 65-74 år som inte har någon motsvarighet i riket. Forskning visar att män har en ökad benägenhet till självmord i samband med pensionen, i synnerhet i grupper med förgymnasial utbildning⁴⁴⁰. Det absoluta antalet är så litet att det inte går att dra några säkra slutsatser, men samma samband syns över tid. Bakgrunden till självmord är ofta depression och avsaknad av social samvaro i kombination med stressande händelser av olika slag⁴⁴¹. En rimlig hypotes är att den starka familjeförsörjarmodellen gör arbetslivet till en viktig faktor i männens liv och förlusten både av den sociala

⁴³³ Tabell 7.3, 2014

⁴³⁴ Tabell 7.6, 2015

⁴³⁵ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 29

⁴³⁶ Välfärd, 2007

⁴³⁷ Tabell 45.3, 2014

⁴³⁸ Tabell 47.3, 2014

⁴³⁹ Tabell 48, 2016

⁴⁴⁰ MIND

⁴⁴¹ Karolinska Institutet, 2013

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 ca 65% av hallänningarna (oavsett kön) som säger sig ha ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd⁴⁴². Samma siffra i årsgruppen 45-64 år är 78% för män och 73% för kvinnor.

Andelen som lider av ryggvärk⁴⁴³ ökar upp till över hälften i gruppen 65-84 år. För kvinnor ökar ryggvärken redan tidigare, i åldersgruppen 45-64 år, medan mäns stora ökning kommer i åldern 65-84 år.

Äldre söker dock både vård⁴⁴⁴ och tandvård⁴⁴⁵ vid behov mer än övriga grupper, 8,6% jämfört med totalt 13,7% har avstått från att söka vård trots behov, och motsvarande siffra för tandvård är 6,2% jämfört med 11,5% totalt. I gruppen äldre (65-84 år) är det färre som motionerar minst 30 minuter per dag⁴⁴⁶ (47% av männen och 44% av kvinnorna jämfört med 59% av männen och 54% av kvinnorna i åldersgruppen under). Men 2014 kunde vi också se att även om fler äldre inte motionerade alls, fanns det 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: något färre äter riktigt mycket frukt och grönsaker (minst 5 gånger per dag) men något färre äter också riktigt lite (högst 3 gånger per dag)⁴⁴⁷. Liksom i andra åldersgrupper äter kvinnor mer frukt och grönsaker per dag än män. Forskning visar också att socioekonomiska faktorer har större betydelse hos män än hos kvinnor⁴⁴⁸.

Vad gäller fetma⁴⁴⁹ 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

⁴⁴² Tabell 49.3, 2018

⁴⁴³ Tabell 50.3, 2018

⁴⁴⁴ Tabell 57.3, 2014

⁴⁴⁵ Tabell 56.3, 2014

⁴⁴⁶ Tabell 80.3.3, 2018

⁴⁴⁷ Tabell 79.3.3

⁴⁴⁸ Steen, 2007

⁴⁴⁹ Tabell 44.3, 2014

av övervikt/fetma är i gruppen äldre inte en självklar negativ indikator. Bland de äldre är det vanligare att ha problem med undernäring, om inte övervikten är så stor att den inverkar negativt på livsstilen, exempelvis genom att försvåra rörelse⁴⁵⁰. Samtidigt kan vikten fortsatt vara livsstilsrelaterad och därmed ha negativa hälsoeffekter. Traditionellt ökar många män i vikt efter pensionen, då de minskar i fysisk aktivitet medan kvinnor fortsätter göra hushållsarbete som förut⁴⁵¹. Skillnaden mellan könen minskar dock från generation till generation, då allt fler kvinnor också yrkesarbetar och den totala tiden som läggs på hemarbete minskar.

Fortsatt är det dock i första hand kvinnor som utför hushållsarbete⁴⁵². Den totala tiden en person lägger på hushållsarbete ökar med åldern, och det är kvinnornas del av det som ökar mest. Nationella siffror från 2010 visar att i gruppen 65-84 år lägger kvinnor i genomsnitt 2 timmar och 43 minuter på hemarbete, 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 2 minuter (nationella siffror). Orsaken är sannolikt en kombination av generationskultur, där betydelsen av hemarbete och ett rent hem varit större i tidigare generationer, och mer tid att upprätthålla detta efter pensionen i kombination med könsnormer som styr hushållsarbetet till kvinnan. 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. Över lag utför kvinnor mer vård av anhörig än män, 2014 var det 10% av kvinnorna jämfört med 8% av männen som uppgav att de tog hand om någon sjuk, gammal eller närstående. 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 status⁴⁵³. Siffror för Halland visar att skillnaden i utbildningsnivå är liten vad gäller hur stor andel som tar hand om en anhörig⁴⁵⁴ – det gör 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 anhörig⁴⁵⁵ 2019 var 14 700 kvinnor och antalet män för lågt för att uppmätas, och det är svårt att hitta orsaker till att det mönstret skulle vara annorlunda i Halland.

⁴⁵⁰ Steen, 2007

⁴⁵¹ Steen, 2007

⁴⁵² Tabell 72, 2010

⁴⁵³ Valfärd 2008

⁴⁵⁴ Tabell 85.4, 2014

⁴⁵⁵ Tabell 84, 2014

År 2014 vårdade 8,6% i åldersgruppen 65-84 anhöriga⁴⁵⁶ 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 om⁴⁵⁷. Troligen är en orsak att kvinnan är yngre och därmed friskare, men det finns sannolikt också en koppling till könsnormer. Kvinnan i högre grad än mannen har redan en ”omsorgsroll” i hemmet – hon har arbetat mindre, skött det praktiska och vårdat barn och 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 kvinnor⁴⁵⁸.

Män får däremot mindre hemtjänst beviljat än kvinnor⁴⁵⁹. I gruppen 65-79 år är skillnaden liten: dryga 3,7% av kvinnorna har hemtjänst och 2,7% av männen⁴⁶⁰. I gruppen över 80 år är skillnaden större: 28,5% av kvinnorna men bara 19% av männen har beviljad hemtjänst. Det är oklart om detta beror på olika behov i de olika grupperna, om det är en konsekvens av att män i högre grad än kvinnor får hjälp av partner i sin vardag, eller om det är så att hjälpbehövande män blir utan. Hur många timmar hemtjänst som beviljas⁴⁶¹ 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 fallolyckor⁴⁶². Fallolyckor kan lätt förebyggas dels genom träning och korrigering av medicinering, 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.⁴⁶³

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

⁴⁵⁶ Tabell 85.3, 2014

⁴⁵⁷ Steen, 2007

⁴⁵⁸ Valfärd, 2007

⁴⁵⁹ Tabell 86.1, 2016

⁴⁶⁰ Siffrorna är något osäkra eftersom siffror över antal hemtjänstmottagare är från annan källa och därför möjligtvis annan tidpunkt än siffrorna över befolkningsgruppen totalt.

⁴⁶¹ Tabell 86.2, 2016

⁴⁶² Tabell 53, 2018

⁴⁶³ 1177

lider av benskörhet.⁴⁶⁴ Risken ökar med åldern, och för kvinnor mer än för män. Över lag 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 inga data över exempelvis socioekonomiska faktorer eller etnicitet, som vi vet brukar ha ett nära samband med tillgång till vård och service i samhället⁴⁶⁵, och där mer gynnade grupper är överrepresenterade i Halland. Därför är det svårt att skilja ut vad som beror på vårdkvalitet och vad som beror på befolkningssammansättning.

Gruppen äldre är lika heterogen som samtliga andra 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 äldreården, med såväl språkliga som kulturella skillnader. Exempelvis visar studier på att personer med annat modersmål än svenska i lägre grad känner sig delaktiga, informerade och respekterade än personer med svenska som modersmål⁴⁶⁶.

GBT-kompetensen är ofta låg inom äldreården 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 GBT och äldre, som hur boende tilldelas (för exempelvis samkönade par) men också gällande våld i nära relationer och omsorg om HIV-positiva äldre⁴⁶⁷.

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 stressade⁴⁶⁸ 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 funktionsnedsättningar, att gruppens andel i befolkningen växer med åldern, vilket innebär att svårigheterna normaliseras. Kraven på t ex deltagande i yrkeslivet minskar också vilket innebär färre stressmoment i vardagen. Det blir över lag 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 alltmer 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 bland äldre. Den kan utlösas både av sociala och

⁴⁶⁴ 1177

⁴⁶⁵ Se tex Vårdanalys, 2014, sid 7, Socialstyrelsen, 2011, sid. 13-17

⁴⁶⁶ Socialstyrelsen, 2011, sid 16.

⁴⁶⁷ Socialstyrelsen 2913 (2)

⁴⁶⁸ Tabell 45.5, 2015

identitetsmässiga faktorer som förluster av förmågor och sociala sammanhang, men kan också uppstå som en biverkning av medicinering⁴⁶⁹. I synnerhet kvinnor är drabbade av felmedicinering eller medicinering som påverkar det psykiska måendet⁴⁷⁰.

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 stöd⁴⁷¹. Obehandlade depressioner leder ofta till stort onödigt lidande under de sista levnadsåren.

Vad gäller missbruk sjunker siffrorna både för riskbruk av alkohol påtagligt⁴⁷² och för rökning något⁴⁷³ efter 65 år. Bara ett par procentenheter har någon gång använt hasch eller marijuana⁴⁷⁴. 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.⁴⁷⁵ Detta kan vara en effekt av 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 konsumtionen.⁴⁷⁶

Konsekvenserna av den ökade konsumtionen är blandade. För dem vars konsumtion är låg 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 större. I synnerhet gäller detta i kombination med viss typ av medicinering.⁴⁷⁷

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.

⁴⁶⁹ Socialstyrelsen 2013 (1), sid 11

⁴⁷⁰ Socialstyrelsen, 2011

⁴⁷¹ Socialstyrelsen 2013 (1), sid 11.

⁴⁷² Tabell 75.2, 2018

⁴⁷³ Tabell 74.3, 2018

⁴⁷⁴ Tabell 78.3, 2018

⁴⁷⁵ Statens folkhälsoinstitut 2012 (2) sid 2

⁴⁷⁶ Statens folkhälsoinstitut 2012 (2), sid 3

⁴⁷⁷ Statens folkhälsoinstitut 2012 (2), sid 3

Otrygghet, utsatthet och delaktighet

I jämförelse med övriga Sverige är Halland en trygg region att leva i. Något färre i Halland än i riket som helhet är rädda att gå ut ensamma oavsett grupptillhörighet⁴⁷⁸. Kvinnorna uppger betydligt högre rädsla än männen: 43% av kvinnorna i Halland, jämfört med 44% i riket, och 10% av männen i Halland jämfört med 12% i riket har avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla. 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.⁴⁷⁹ 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.⁴⁸⁰

Kön påverkar den upplevda tryggheten betydligt mer än både ålder, ursprungsregion och utbildningsnivå. På nationell nivå är det 28% av inrikes födda som uppger att de har avstått från att gå ut på grund av rädsla, jämfört med 30% av dem födda i övriga Norden, 32% av personer födda i övriga Europa och 27% av dem födda i övriga världen. Skillnaden utifrån födelseregion är större bland männen än bland kvinnorna: bland kvinnorna är det mellan 43 och 47% som uppger sig avstå från att gå ut oavsett ursprung. Bland männen är det mellan 10% (Norden utanför Sverige) och 18% (Europa utanför Norden) som uppger sig ha avstått från att gå ut. Personer med lång utbildning har mer sällan avstått från att gå ut än personer med kort eller medellång utbildning. Av männen är det 10% bland personer med eftergymnasial utbildning som avstått att gå ut, men 13% bland personer med kort eller medellång utbildning. Bland kvinnor är det 38% av personer med lång utbildning jämfört med 44-45% bland personer med kort eller medellång utbildning. En sannolikt stark bakomliggande orsak här är bostadssegregationen. Personer med låg utbildningsnivå (och sämre ekonomi) tenderar att bo i områden som uppfattas som mindre trygga.

Bland ungdomar finns inga tydliga könsmönster: över 90% uppger att de känner sig trygga i sitt bostadsområde, i de flesta skolor något fler pojkar än flickor men

⁴⁷⁸ Tabell 31.1-4, 2014

⁴⁷⁹ Wendt Höjer, 2002

⁴⁸⁰ se tex Nationella sekretariatet för genusforskning, 2012

skillnaden är lite. Något färre, men fortfarande över 80% och också med blandade könsmönster känner sig trygga i skolan.

Också när vi går från upplevd trygghet till faktisk utsatthet för våld verkar Halland vara en jämförelsevis trygg plats. Något färre (men skillnaderna är små) har varit utsatta för våld⁴⁸¹, och skillnaden mellan könen är ganska liten (2% kvinnor, 3% män). Siffrorna baseras på en prevalensundersökning⁴⁸² 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.⁴⁸³

Det finns också en liten skillnad mellan in- och utrikesfödda: födda i Norden är ungefär lika utsatta för våld som inrikes födda (4%), födda i Europa något mer (4%) och utomeuropeiskt födda ännu mer (5%).

Bostadsort och sociala faktorer kan ligga bakom detta. Brottsligheten tenderar att vara högre i områden där personer med utrikes bakgrund eller låg socioekonomisk status bor⁴⁸⁴.

Men här finns också en dimension av rasism, där utomeuropeiskt födda oftare än andra utsätts. I Region Väst där Halland ingår⁴⁸⁵ är antalet anmälda hatbrott⁴⁸⁶ lägre än i riket (56 stycken jämfört med 71 stycken på riksnivå, per 100 000 invånare). Av dessa 56 brott var 36, 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 i fråga 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, men siffrorna visar ändå att rasism och brott med rasistisk orsak är ett problem att ta på allvar.

⁴⁸¹ Tabell 33.1-4, 2018

⁴⁸² 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)

⁴⁸³ Nationellt centrum för kvinnofrid, hemsida.

⁴⁸⁴ Sarnecki, 2016, sid 10-11

⁴⁸⁵ Data för enbart Halland finns inte.

⁴⁸⁶ Tabell 34

Också vad gäller utsatthet för sexualbrott⁴⁸⁷ ser vi lägre nivåer i Halland än i riket oavsett gruppstillhörigheter, med små men genomgående skillnader. Mest påtagligt utifrån gruppstillhörighet är kön. 3% i Halland uppger sig ha varit utsatta, jämfört med 6% i riket. Bland män är det dock bara 0,5% som utsatts, medan 5,2% av kvinnorna varit utsatta. Kvinnors rädsla tycks alltså inte vara obefogad⁴⁸⁸.

I Region Väst ser vi att unga kvinnor (16-24 år) är avsevärt mer utsatta än andra grupper, 30,9% jämfört med 10,1% av samtliga kvinnor. 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: 3,5% i åldrarna 16-24 år jämfört med totalt 1,7% av alla män.

Vi ser också en variation mellan kommunerna⁴⁸⁹ där boende i Kungsbacka, Varberg och Halmstad sade sig mer utsatta för sexualbrott (10,5%, 8,3% och 8,8%) än Falkenberg (5,2%)⁴⁹⁰.

Utrikes födda i Region Väst är utsatta för sexualbrott i något lägre grad än födda i Sverige: 4% jämfört med 6,7%. Mest utsatta för sexualbrott är dock de så kallade ”andragenerationarna”, personer som själva är inrikes födda men har två utrikesfödda föräldrar. 8,3% av dem uppger sig ha blivit utsatta för sexualbrott. 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 samband med detta, vilket adderar till ett redan existerande trauma. Livsstilsrelaterade faktorer har sannolikt stor inverkan på utsatthet utifrån ålder och bostadsort och i någon mån också ursprung. 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 landsbygden⁴⁹¹. Hur ofta personerna rör sig i miljöer där sexuella övergrepp är vanligt (exempelvis krogmiljöer) kan vara en sådan livsstilsfaktor, en annan kan vara alkoholkonsumtion. Nationellt centrum för kvinnofrid visar i sin stora nationella prevalensundersökning 2014⁴⁹² att medan grövre sexualbrott oftare begås av en närstående så utförs lindrigare övergrepp⁴⁹³ oftare av antingen helt okända eller av arbetskamrater. Det mest genomgående är att förövaren är en man. En majoritet av kvinnorna har utsatts av en man, men betydligt fler män har utsatts av en annan man, än kvinnor som

⁴⁸⁷ Tabell 36.1, 2017

⁴⁸⁸ Tabell 36.2, 2017

⁴⁸⁹ Tabell 36.1-2, 2017

⁴⁹⁰ Hylte och Laholm hade för lågt deltagande för att kunna redovisa svaren.

⁴⁹¹ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>

⁴⁹² Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014

⁴⁹³ T ex att förövaren hållit fast offret, tilltvingat sig kyssar, kramar osv.

utsatts av en annan kvinna.⁴⁹⁴ Både kvinnor och män har alltså oftast män som förövare, även om kvinnliga förövare existerar.

Män är i överväldigande majoritet bland dem som både anmäls och lagförs för våldtäktsbrott: 2020 var det på nationell nivå 2 kvinnor av 100 000 personer som har misstänkts för våldtäkt, medan samma siffra för män är 104.⁴⁹⁵ 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 de utsatta 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.⁴⁹⁶ Stödstrukturer för utsatta för våld i nära relationer, exempelvis kvinnojourer, vänder sig också i första hand till kvinnor eller till kvinnor och transpersoner. 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".⁴⁹⁷ Även om männen är i minoritet bland utsatta finns det alltså anledning att reflektera över vilken tillgång de har till stöd från samhällets sida.

De data vi har för Halland rörande våld mot kvinnor i nära relation berör våld i hemmet och är från 2014.⁴⁹⁸ Vi vet inte om förövaren är en partner/före detta partner, men kan anta att det i de flesta fall är så. Få uppgav sig ha varit utsatta 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 80% av kvinnliga offer för misshandel utsattes av en bekant medan för män var samma siffra bara 45%.⁴⁹⁹ Andra uppgifter kring våld i hemmet och våld i nära relationer kommer från Nationellt centrum för kvinnofrids stora prevalensundersökning. Den visar kvinnor betydligt oftare än män utsatts för

⁴⁹⁴ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, sid 34

⁴⁹⁵ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>

⁴⁹⁶ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, sid 34-35

⁴⁹⁷ Nationellt centrum för kvinnofrid

⁴⁹⁸ Tabell 35.1-4, 2014

⁴⁹⁹ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

sexuella övergrepp oavsett grad och att den aktuella partnern är den absolut vanligaste förövaren⁵⁰⁰.

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.⁵⁰¹

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% av de kvinnliga svarande jämfört med 10% män) har erfarenhet av att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp innan 15 års ålder och för 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.⁵⁰² 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 beteende⁵⁰³.

Vad gäller sexuell utsatthet hos barn och unga är det också viktigt att minnas att förövaren ofta är en jämnårig. En studie av ungas utsatthet på Åland visar tydligt att vänner och andra jämnåriga utgör en stor majoritet bland förövarna⁵⁰⁴. Barn och unga är inte bara offer för övergrepp utan också förövare.

Rädsla och utsatthet för brott ökar också i grupper som redan är utsatta. Nationella siffror visar att personer med funktionsnedsättning⁵⁰⁵ oftare är rädda att gå ut ensamma⁵⁰⁶ 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% av 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.

⁵⁰⁰ Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014

⁵⁰¹ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

⁵⁰² Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014, sid 28

⁵⁰³ <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/barn-som-upplever-vald/langsiktiga-effekter/>

⁵⁰⁴ Den breda utsattheten och den djupa, sid.

⁵⁰⁵ Definition enl Folkhälsomyndigheten

⁵⁰⁶ Tabell 31.6, 2015

Utsatthet för våld följer samma mönster: personer med funktionsnedsättning⁵⁰⁷ 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 viktig 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 uppmärksamats i flera fall de senaste åren.⁵⁰⁸ Förövaren är då ofta en partner eller någon annan som offret står i beroendeställning till, exempelvis assistanspersonal, färdtjänstpersonal eller vårdpersonal.⁵⁰⁹ 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 högre⁵¹⁰. Enligt Folkhälsomyndighetens nationella 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 övergreppen, och av dem är endast 16% nöjda med det bemötande de får av polisen⁵¹¹. Vi ser 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 grupper⁵¹². 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 hemmet⁵¹³. Det gäller i någon mån oavsett kön och läggning, men är särskilt markant

⁵⁰⁷ Tabell 33.6, 2015

⁵⁰⁸ Se tex Myndigheten för delaktighet, 2017

⁵⁰⁹ <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sarskild-utsatthet/kvinnor-med-funktionsnedsattning/>

⁵¹⁰ Tabell 33.1, 2015

⁵¹¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1)

⁵¹² Tabell 33.5, 2015

⁵¹³ Tabell 35.5, 2014

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. Siffrorna stärks av en kunskapsöversikt publicerad av Nationellt Centrum för Kvinnofrid 2018, där bisexuella kvinnor skiljer ut sig som extra utsatta för alla former av våld från partner⁵¹⁴.

Det är svårt att säkert uttala sig om orsaken till denna mycket högre siffra för bisexuella. 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 negativt av mannen och leder till våld. Samtidigt omfattas de inte självklart av lesbiska gemenskaper. 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 grupper fysiska aktivitet som vi diskuterade i ett tidigare kapitel⁵¹⁵.

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 minoritetsstress⁵¹⁶. På senare tid har också mycket forskning om begreppet kommit att handla om utsatthet för rasism. I begreppet ingår trygghet och utsatthet för våld och glåpord, 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 möta fördomar och diskriminering och trakasserier. Denna utsatthet skapar en ständigt närvarande, om än lågintensiv stress som tär på den utsattas psykiska hälsa. I förlängningen får den också konsekvenser för fysisk hälsa, och bidrar alltså till de skillnader vi sett i tidigare kapitel.⁵¹⁷

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.

⁵¹⁴ Våld mot hbtq-personer, sid 11

⁵¹⁵ Isaksson, 2010(?), sid 6

⁵¹⁶ Statens folkhälsoinstitut, 2005, sid 39-40

⁵¹⁷ Wallersten, vidga normen hänvisning

Tittar vi först på upplevd kränkande behandling⁵¹⁸ ser vi ett tydligt mönster som stämmer överens med utsatthet för brott. Över lag är siffrorna för Halland något lägre än för riket och det är ett mönster som går igen oavsett grupp. 23% av kvinnorna och 16% av männen uppger sig ha blivit behandlade eller bemötta så att de känt sig kränkta. I riket är samma siffror 27% och 17%.

Utsattheten sjunker när åldern ökar, bland de yngsta (18-29 år) är det hela 26% av männen och 42% av kvinnorna som utsatts jämfört med de äldsta, 65-85 år, där 7% av männen och 9% av kvinnorna blivit utsatta. 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. Noterbart är att könsskillnaden minskar påtagligt med åldern. Utrikes födda personer är intressant nog inte mer utsatta för kränkande behandling än inrikes födda, runt 22% på nationell nivå. 2014 syntes en tydlig skillnad i Halland mellan födda in- och utrikes: 16% respektive 22% hade upplevt kränkande behandling. Nationella siffror visade att ju längre bort från Sverige du hade ditt ursprung, desto högre siffror. 2018 är denna skillnad i princip försvunnen, främst för att andelen födda i Sverige som utsatts närmat sig nivåerna hos personer födda utomlands. Det är mycket svårt att dra slutsatser om vad detta kan bero på men inget pekar på att minskande rasism är en orsak. Kanske kan ett högre medvetande vad som utgör en kränkning vara en orsak? För detta talar undersökningar som visar att betydligt fler anser sig ha blivit utsatta för sexuella kränkningar efter respektive före #metoo 2017, något forskarna härrör till just ökad medvetenhet⁵¹⁹.

Nationella siffror visar att gruppen med någon form av funktionsnedsättning⁵²⁰ är mer utsatt för kränkande behandling än gruppen utan, och kvinnor med funktionsnedsättning mer än 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 transpersoner⁵²¹. Hela 58% uppger sig ha utsatts. Bland homo- och bisexuella⁵²² kvinnor har 43% utsatts och bland homo- och bisexuella män 32%. Det är nära dubbelt så många som bland heterosexuella kvinnor/män.

⁵¹⁸ Tabell 27.1-4, 2018

⁵¹⁹ Fokus 20 Det blir ju bara värre om jag berättar, sid 52

⁵²⁰ Tabell 27.6, 2015

⁵²¹ Tabell 27.1, 2015

⁵²² Tabell 27.5, 2015

En annan aspekt av delaktighet i samhället är känslan att andra människor går att lita på. Forskaren Robert Putnam skrev om tillitens betydelse för både individen och samhället som helhet i boken "Den fungerande demokratin" (1993) där han visade hur tillit till både medmänniskor och till samhällsinstitutionerna underlättar både demokratisk och ekonomisk utveckling i samhället. Ekonomen Eleanor Ostrom belönades 2009 med Ekonomipriset till Alfred Nobels minne för sin forskning kring hur tillit till varandra bidrar till att lösa "det gemensammas tragedi" där resurser utarmas för kortsiktig vinning trots att alla vet att det är långsiktigt ohållbart. Men tilliten är inte jämnt fördelad i Halland idag.

Vad gäller tillit till andra människor⁵²³ är könsskillnaderna små. Ungefär 25% av kvinnorna i Halland jämfört med drygt 26% av männen säger sig ha svårt att lita på andra. Det är något lägre än på riksnivå där 28%, oavsett kön, säger sig ha svårt att lita på andra.

Däremot spelar ålder större roll. De yngsta, 18-29 år, har klart lägre tillit än äldre grupper, hela 42% av männen och 38% av kvinnorna har svårt att lita på andra. I gruppen 65-84 år är samma siffra 17% för män och 18% för kvinnorna. En generell otrygghet i relation till omvärlden tillsammans med högre utsatthet över lag kan antas vara orsaken bakom lägre tillit, men eventuellt också ett förändrat samhällsklimat mer präglad av individualism och konkurrens som påverkar yngre mer än äldre⁵²⁴. 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.⁵²⁵ Som vi ska se längre ned: kvinnor upplever sig ha lite bättre tillgång praktiskt stöd i vardagen.

Att generell utsatthet spelar roll för tilliten 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") är det 20% som inte litar på andra. Bland personer med enbart förgymnasial utbildning är samma siffra 32% och för personer med gymnasial utbildning 28%.

Vi ser också att utrikes födda personer har betydligt sämre tillitssiffror på nationell nivå, 43% litar inte på andra. I första hand är personer födda i Europa och övriga världen som står för de höga nivåerna: 39% respektive 43%, och genomgående är det en högre andel kvinnor än män som säger sig ha svårt att lita på andra. Åter är det rimligt att anta att förankring i och förståelse av det omliggande samhället har betydelse. Dels har utrikes födda en sämre position i samhället vad gäller såväl ekonomi, mående och sociala nätverk. Dels är de ofta från början insocialiserade i ett annat samhälle, ofta med lägre tillitsnivåer, vilket ger dem ett sämre utgångsläge för

⁵²³ Tabell 29.1-4, 2014

⁵²⁴ Isaksson, 2010(?)

⁵²⁵ Se exempelvis Eliasson, Mona; kap 7

förståelse och förankring än personer i samma situation som levit hela sitt liv i Sverige.

På motsvarande sätt ser vi på riksnivå att homo- och bisexuella⁵²⁶ 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 vardagen⁵²⁷, alltså om det finns någon att vända sig till för att få hjälp med praktiska saker, är könsskillnaden liten och kvinnorna har bättre siffror. 3% av kvinnorna i Halland jämfört med 6% av männen uppger sig sakna sådant stöd. En möjlig förklaring till könsskillnaden är åter att kvinnors större ansvar för sociala relationer⁵²⁸ betalar tillbaka i denna form. Andelen som saknar praktiskt stöd i Halland är något större, oavsett kön, i åldersgruppen 45-64 år, i synnerhet för män. På riksnivå ser vi också en sämre situation för personer med som mest förgymnasial utbildning (9% jämfört med 6% för personer med gymnasial utbildning, och 5% för dem med eftergymnasial). Vi ser också stora skillnader vad gäller in- och utrikesfödda, på riksnivå. Hela 17% i gruppen födda utanför Europa uppger sig sakna praktiskt stöd, 10% av dem födda i Europa utanför Norden, 6% födda i Norden utanför Sverige och 4% födda i Sverige. En förklaring till sambandet kan vara avsaknad av familj i närområdet och sämre social förankring generellt.

Också personer med funktionsnedsättning⁵²⁹ 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. Det är troligt att detta har att göra med att denna åldersgrupp i högre utsträckning än andra förväntas kunna klara sig själv 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% (kvinnor) och 3,3% (männen), det är alltså en betydande skillnad främst för unga män med funktionsnedsättning.

⁵²⁶ Tabell 29.5, 2014

⁵²⁷ Tabell 73.1-4, 2014

⁵²⁸ se tex Fanny Åström, Jämställd vardag

⁵²⁹ Tabell 73.5, 2015

Gruppen homo- och bisexuella⁵³⁰ 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 hälften⁵³¹.

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 som vi sett i tidigare avsnitt om utsatthet för våld och sexuella övergrepp. Detta pekar åter mot minoritetsstress som en viktig faktor för utsatta gruppers livsvillkor, inte bara inom psykisk hälsa och utsatthet.

För de flesta diskriminerande 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 faktor⁵³² 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 individnivå⁵³³. För den som tillhör en diskriminerad grupp krävs ofta sårorganisering för att detta ska kunna ske, att möta andra i samma eller liknande situation och dela erfarenheter och tankar⁵³⁴.

I synnerhet gäller detta de grupper där familjen inte stöttar i deras utsatthet⁵³⁵. 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 förtryck⁵³⁶. Det finns också uppgifter som visar att HBT-personer i dessa miljöer är extra utsatta⁵³⁷.

⁵³⁰ Tabell 73.6, 2014

⁵³¹ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), s 34-35

⁵³² Isaksson, 2010(?), sid 32.

⁵³³ Isaksson, 2010(?), sid. 35, MUCF, 2015, sid 11

⁵³⁴ MUCF, 2015, sid 46

⁵³⁵ MUCF, 2015, sid 37

⁵³⁶ Hedersförtryck.se

⁵³⁷ <https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/hbtq-och-heder/>

Vi har inga systematiska uppgifter om hur det ser ut med organiserade stödstrukturer för utsatta grupper i Halland, men de tenderar 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 situationer⁵³⁸.

För andra grupper är effekterna av att mer tid spenderas på internet blandade. För vissa innebär det som sagt 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 och sociala medier ett ständigt inflöde av idealbilder som kan öka känslor av otillräcklighet. Vi vet också att dessa idealbilder i väldigt hög grad präglas av normativitet: vita, "vackra", smala människor visar upp sina lyckligaste stunder⁵³⁹. Samtidigt är det också i sociala medier som motrörelser växer – exempelvis den kroppspositivistiska rörelsen, #metoo-rörelsen och Black Lives Matter-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 mobbade 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 internet⁵⁴⁰. Det gäller inte minst politiker och andra som uttalar sig politiskt, i synnerhet om de redan tillhör en utsatt grupp, exempelvis kvinnor, personer med känd/synlig utrikes bakgrund eller öppet homosexuella/transpersoner. BRÅ:s kartläggning av näthat 2016 visar att flickor och kvinnor oftare 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 över lag utsätts för att andra kapar deras konto på exempelvis Facebook, Instagram eller Snapchat. Brott av sexuell karaktär riktas i första hand mot flickor och kvinnor⁵⁴¹. Tillgången till internet, och det som där finns, både av socialt stöd och utsatthet, är dock inte helt jämnt fördelad. Nationella siffror visar att 5% av samtliga hallänningar

⁵³⁸ Tex MUCF, 2015, sid 185-186

⁵³⁹ Tex Isaksson, 2010(?), sid 22.

⁵⁴⁰ Tabell 30, 2017-20

⁵⁴¹ BRÅ, 2015, sid 68.

över 16 år saknar tillgång till internet i bostaden⁵⁴²: 8% av kvinnorna och 2% av männen. Bland personer över 65 år är det hela 16% som saknar internet i bostaden. Samtliga som saknar internet i bostaden har som mest förgymnasial eller gymnasial utbildning.

Också personer med funktionsnedsättning⁵⁴³, 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: 2015 var hela 15% 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 trygghet och delaktighet⁵⁴⁴. Trygghet i närmiljön är en viktig faktor för psykisk hälsa och en viktig del i att minska den minoritetsstress som diskuterats tidigare⁵⁴⁵ 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

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är en viktig faktor bakom en persons mående, och särskilt för såväl homo- och bisexuella män och för kvinnor oavsett sexuell läggning 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.

Den kroppsliga integriteten och självbestämmandet, och rätten till sexuell och kroppslig hälsa är inte heller något som kan tas för givet, främst i dessa grupper. Om detta vittnar inte minst den #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 kondom användning. Bland registrerade klamydiafall⁵⁴⁶ i Halland är kvinnor dominerande, 229 fall per tusen kvinnor i åldern 15-19 år, och 184 för kvinnor 20-29 år. Bland män är motsvarande siffror 76 (för yngre) och 155 (för de äldre). Detta är en ökning sedan 2016 med runt 20 fall i samtliga grupper.

Felkällan är stor vad gäller upptäckt av klamydia då det är känt att flickor/kvinnor mer än pojkar/män får 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

⁵⁴² Tabell 64.1-3, 2018

⁵⁴³ Tabell 64, 2018-19

⁵⁴⁴ Baigi m fl, 2014, sid 61-83.

⁵⁴⁵ Isaksson, 2010(?), sid 31.

⁵⁴⁶ Tabell 42, 2016

mycket högre i de lägsta åldrarna beror sannolikt på att unga tjejer oftare än män har äldre sexualpartners.

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.⁵⁴⁷ En orsak till detta kan vara den betydande kunskapsbristen och brister i skolundervisningen kring (exempelvis) den kvinnliga⁵⁴⁸ kroppen och dess förmåga till njutning⁵⁴⁹. 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 HIV⁵⁵⁰, en av de mer allvarliga sexuellt överförbara sjukdomarna, är kvinnor i stället underrepresenterade. I Halland finns ca 21 kvinnliga och 34 manliga HIV-patienter per tusen invånare i öppen vård. Det är betydligt lägre än på riksnivå, där det är 60 kvinnliga och 98 manliga patienter per tusen invånare i öppen vård. Det syns en tydlig åldersskillnad vad gäller könsstrukturen: i grupperna under 30 och över 55 år är det avsevärt fler män som har diagnosen, medan det i grupperna 30-44 år är fler kvinnor. I åldersspannet 45-54 år är könsskillnaden liten. Bakgrunden till detta är troligtvis mönster för sexuell aktivitet i kombination med hur HIV sprids 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 som levt i länder där HIV är vanligare).

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) i samma undersökning är motsvarande siffra 7%⁵⁵¹. 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 helhet⁵⁵².

Riskfaktorerna för HIV hos transpersoner och hos homosexuella män är delvis desamma: i samband med oskyddat samlag (vaginalt eller anal), men också sociala faktorer relaterade till marginalisering och diskriminering generellt, exempelvis drogmissbruk, sprutdelning, sexuellt riskbeteende och sex i utbyte mot ersättning (en

⁵⁴⁷ Folkhälsomyndigheten 2017, sid 56-60.

⁵⁴⁸ 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.

⁵⁴⁹ Se tex Måwe, Ida, 2017

⁵⁵⁰ Tabell 41, 2018

⁵⁵¹ Folkhälsomyndigheten 2015 (4), sid 27.

⁵⁵² Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid. 19

tiondel av män som har sex med män säger sig ha fått ersättning för sex⁵⁵³) samt begränsad tillgång till sjukvård när kompetens och bemötande är bristfälligt⁵⁵⁴. 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. Folkhälsomyndigheten har också pekat ut behovet av mer systematiskt arbete med HIV- och STI-prevention riktad till migranter⁵⁵⁵.

Förutom rätten till säker och frivillig sex ingår säkra graviditeter och förlossningar i konceptet sexuella och reproduktiva rättigheter. Den statistik vi har⁵⁵⁶ visar att Halland också inom detta område är jämförelsevis gynnat: färre fall av bristningar av allvarlig grad vid förlossning rapporteras än i riket, så låga att de inte registreras. Förekomst av allvarliga bristningar kan antas vara en indikator på förlossningsupplevelsen som helhet – då goda förhållanden vid förlossningar och förebyggande arbete på individnivå under graviditeten är kända förebyggande faktorer⁵⁵⁷.

Det finns dock mycket som tyder på att utrikes födda, liksom lägre utbildade gravida och födande har högre grad av komplikationer över lag under både graviditet och förlossning⁵⁵⁸. 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, i vissa fall omfattande kvinnlig omskärelse bland kvinnor födda i Afrika söder om Sahara samt bortre Asien⁵⁵⁹.

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

⁵⁵³ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 42, även Män som har sex med män, sid 28-40.

⁵⁵⁴ Folkhälsomyndigheten, 2015 (1), sid 19.

⁵⁵⁵ Folkhälsomyndigheten 2014 (2)

⁵⁵⁶ Tabell 40, 2018

⁵⁵⁷ Vi Föräldrar 2017

⁵⁵⁸ Socialstyrelsen, 2016, sid 16-36.

⁵⁵⁹ Socialstyrelsen, 2016, sid 36-38.

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 försämrade sexuell och reproduktiv hälsa antas vara en av nyckelfaktorerna bakom sämre mående även inom andra områden, som visats i tidigare kapitel, och som i sin tur påverkar delaktigheten i och situationen på arbetsmarknaden och därmed också långsiktiga ekonomiska livsvillkor. 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 dem vars trygghet inte är säkrad. Bisexuella kvinnor är ett exempel på detta, där utsattheten för våld skulle kunna vara orsaken till det sämre måendet även inom andra områden vi sett ovan, exempelvis nedsatt välbefinnande. Många kvinnor vittnar om hur otrygghet påverkar deras 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 en bevisad hälsofaktor och har dessutom 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 effekterna 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. Valdeltagandet i riksdagsvalet (2018)⁵⁶⁰ i Halland är ungefär som i Riket. Över lag 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.

⁵⁶⁰ Tabell 87.1, 2014

Vi ser motsvarande tendenser i både landstings- och kommunfullmäktigeval men på något lägre nivåer och med något större könsskillnader. I regionfullmäktigevalet var valdeltagandet för kvinnor 87% och för män 85%. I kommunfullmäktigevalet 88% för kvinnor och 86% för män.

Deltagandet i Europaparlamentsvalet bryter mönstret med betydligt lägre nivåer av valdeltagande: bara 58% av kvinnorna och 57% av männen deltog. Här ser vi att deltagandet ökar med åldern – med högst deltagande bland män 65+, hela 67%. För kvinnor är åldersdimensionen tydlig. Ju yngre desto mindre deltagande.

Vi ser också tydliga regionala skillnader i Halland i valet 2018⁵⁶¹. 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 2018⁵⁶², som ungefär speglar nationella skillnader: i Kungsbacka, som domineras av välbeställda höginkomsttagare, röstade hela 31% på Moderaterna. Samma siffra i Hylte, en landsortskommun, var dryga 14%. I gengäld var Socialdemokraterna svagt i Kungsbacka, bara 16%, medan de i övriga kommuner ligger runt 30%, något lägre i Laholm (23%). I Hylte och Laholm var också Sverigedemokraterna betydligt starkare, 26%, än i övriga kommuner (16-19%). Miljöpartiet är påtagligt svagt i Hylte, under 2% jämfört med 3-4% i övriga kommuner. I Hylte, Laholm, Falkenberg och Varberg fick Centerpartiet mellan 10% och 12% av rösterna medan de fick endast 8% i Halmstad. Vänsterpartiet är något starkare i Varberg och Halmstad (6%) jämfört med övriga kommuner (4-5%). Utrikes födda deltar mindre i val än inrikes födda⁵⁶³, oavsett kön och åldersgrupp. Totalt 74% jämfört med 92% bland inrikes födda röstade i riksdagsvalet 2018, något fler män (76%) än kvinnor (73%). Det är dock värt att minnas att många utrikes födda inte är svenska medborgare och därför inte röstberättigade till riksdagen. I valet 2014 syntes också att vissa gruppers låga deltagande behöver lyftas fram ytterligare. I synnerhet var valdeltagandet bland utrikesfödda lågt i grupperna unga (män 65,3%, kvinnor 67,3%). Valdeltagandet är ungefär lika mellan utrikes födda 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 från 2014 på nationell nivå⁵⁶⁴ 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 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

⁵⁶¹ Tabell 87.3, 2014

⁵⁶² Tabell 88, 2014

⁵⁶³ Tabell 87.2, 2014

⁵⁶⁴ Tabell 87.4, 201

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 funktionsnedsättning.

En rapport från SOM-institutet i Göteborg visar också att skillnaderna mellan hur kvinnor och män röstar ökat under de senaste 50 åren. Från ganska lika röstande, har kvinnor alltmer kommit att rösta vänster, och män höger⁵⁶⁵. Motsvarande förändring syns också i hur många som identifierar sig som höger respektive vänster⁵⁶⁶ och det syns en tydlig skillnad i vilka politikområden som är viktiga för kvinnors respektive mäns val av parti⁵⁶⁷. Samtidigt som könsskillnaderna vad gäller politiskt intresse och engagemang minskat, verkar åsiktsskillnaderna alltså öka: kvinnor står mer till vänster än män, och prioriterar i högre grad välfärdsfrågor⁵⁶⁸.

Den vanligaste förklaringen till minskade skillnader i politiskt deltagande och intresse är kvinnors ökade deltagande på arbetsmarknaden och i det offentliga samhället över lag. Samtidigt skiljer sig kvinnors livsvillkor från mäns: de arbetar i högre grad i välfärdssektorn, har större ansvar för hem och barn, och har högre ohälsotal för att nämna några exempel. Detta antas återspeglas i de ideologiska skillnader vi ser.⁵⁶⁹ Givet de stora skillnader i livsvillkor denna rapport visat också mellan andra grupper i samhället, exempelvis HBT-personer eller utrikes födda, är det rimligt att anta att det också där kan finnas ideologiska skillnader, även om de inte är systematiskt kartlagda såsom kön och ålder.

Förutom valdeltagande speglas olika gruppers inflytande av i vilken mån de faktiskt blir nominerade och valda⁵⁷⁰ till olika instanser. I kommunfullmäktigevalen i Halland är andelen kvinnor både bland nominerade och bland valda till kommunfullmäktige i de flesta fall 40 och 45%. Fullmäktige klarar alltså den 40-60-gräns som ofta anges som jämställd representation, men inte mer än jämnt. Hylte är den enda kommun som når 50% kvinnor bland valda.

⁵⁶⁵ <https://scb.se/hitta-statistik/artiklar/2021/okande-gap-mellan-kvinnors-och-mans-partisimpatier/>

⁵⁶⁶ Trender i könsskillnader, Sid 15

⁵⁶⁷ Trender i könsskillnader, Sid 19-20

⁵⁶⁸ Trender i könsskillnader, Sid 6

⁵⁶⁹ Trender i könsskillnader, Sid 5

⁵⁷⁰ Tabell 89.1-4, 2014

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. En 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 representerade⁵⁷¹.

Totalt i Hallands samtliga kommunfullmäktige är bara 12% av de nominerade och 8% av de valda födda utrikes⁵⁷². Representationen bland de nominerade är mellan 9-18% i de olika kommunerna, där Hylte har högst andel och Kungsbacka och Varberg lägst. Bland de valda är spridningen större, från 10-11% i Hylte, Halmstad och Laholm till 5% i Kungsbacka. Andelen utrikes födda sjunker alltså väsentligt mellan nominering och val, vilket antyder att utrikes födda inte nomineras till valbar plats. Utrikes födda kvinnor nominerades i något lägre grad än utrikes födda män till kommunfullmäktige i valet 2018: totalt 76 stycken jämfört med 95 män i Halland som helhet. Dock blev fler utrikes födda kvinnor än män valda: 8 utrikesfödda kvinnor sitter i kommunfullmäktige, varav 5 i Halmstad och 3 i Falkenberg och 6 utrikesfödda män valdes till kommunfullmäktigen i Halland 2018, varav 3 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. I kommunerna är också andelen kvinnor som hoppar av större än andelen män, och fram till 2014 gällde detsamma även valda till landsting/regioner och riksdagen. Avhoppet har över lag ökat den senaste 20-årsperioden, och de flesta som hoppar av kommun- och landstings-/regionfullmäktige är unga, under 29 år.⁵⁷³ Ett avhopp från ett uppdrag 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

⁵⁷¹ 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 t ex Nyberg & Niskanen, sid 164

⁵⁷² Tabell 89.2, tabell 89.4, 2014

⁵⁷³ Tabeller: Avhopp region och avhopp kommun

Hylte och Halmstad som undantag – tenderar vara bättre representerade i åldrarna 50-64 år än yngre, när omsorgsbördan ofta är tyngre⁵⁷⁴.

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.⁵⁷⁵

Vi vet inte hur det ser ut med representationen av andra diskriminerade grupper såsom HBT-personer eller personer med funktionsnedsättning, men det är rimligt att anta att det lever kvar ett gammalt mönster där samhällsmakten i första hand innehas av dem som även på andra sätt har fördelar i samhället. Att Sverige 2021 fick sin första öppna transperson på en ministerpost har uppmärksammat som ett nytt glastak som krossas.

Bilden av att den representativa demokratin gynnar de redan starka syns redan i vem som är medlem i ett parti⁵⁷⁶. Här kan också finnas en möjlig orsak till den skeva representationen, eftersom vägen till nominering och följaktligen valbarhet går via partiet.

Kvinnor är i lägre grad än män medlemmar i politiska partier, 2% jämfört med 5%. Motsvarande könsskillnad finns inte på riksnivå och den syntes inte heller i förra mätningen 2014 när medlemskapet var runt 5% för båda könen.

2018 mättes inte medlemskap utifrån bakgrund men 2014 var de 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 bakgrund. Äldre är oftare än yngre medlemmar i partier: 3,7% av personer 16-64 år jämfört med 8,1% bland dem över 65. Åldersskillnaden i Halland är också större än motsvarande skillnad i riket.

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 hörsel⁵⁷⁷. 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 demokratins 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

⁵⁷⁴ Dagens Samhälle 19/12 2013

⁵⁷⁵ Dagens Samhälle 19/12 2013

⁵⁷⁶ Tabell 91.1-4, 2019

⁵⁷⁷ OBS: denna data är hämtad från ULF-SILC-undersökningarna, och inte från SCB:s valundersökning som tidigare siffror.

etablerade i samhället⁵⁷⁸. 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 diskussioner⁵⁷⁹ är siffrorna lägre för kvinnor än för män. Totalt 35% av samtliga hallänningar deltar (motsvarande siffra för riket är 37%), för kvinnor är siffran 27,9% (en sänkning från 42% 2014) och för män 42% (44% 2014). Varför har kvinnors deltagande i politiska diskussioner minskat de senaste åren? Diskussionsviljan går ned en aning efter pensionsåldern, från 36% till 32%. Detta trots har gruppen pensionärer i högre grad än de yngre tid och utrymme för engagemang. Den största skillnaden förutom kön utgörs av utbildningsnivå: andelen med förgymnasial eller gymnasial utbildning som oftast deltar i politiska diskussioner är 31%, jämfört med 43% bland eftergymnasialt utbildade. Siffror från 2014 visar också att utbildningsnivån spelar större roll för kvinnor än för män. 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 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 svårsmittad 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.

Siffror på riksnivå från 2014 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.

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 kommunpolitikerna⁵⁸⁰ 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 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

⁵⁷⁸ Bäck m fl.

⁵⁷⁹ Tabell 92.1-3, 2015

⁵⁸⁰ Tabell 90.1, 2014

jämfört med drygt 34% av personer med eftergymnasial utbildning. Med undantag av kön är mönstret alltså tydligt detsamma gällande politisk aktivitet och engagemang. Förtroendet för polisen⁵⁸¹ 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 sjukvård⁵⁸² ser vi lägre förtroende i grupper med kortare utbildning, och bland utrikes födda något som åtminstone till viss del kan relateras till den systematiska ojämställdhet och ojämlikhet som råder i vården⁵⁸³. 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 IT⁵⁸⁴. 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 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.

Ur detta perspektiv är det också viktigt att synliggöra att i gruppen personer med funktionsnedsättning saknar fler tillgång till internet och persondator, under 92% jämfört med 97% för övriga, och för kvinnor med funktionsnedsättning över 65 år bara 79%⁵⁸⁵. 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.

⁵⁸¹ Tabell 90.2, 2014

⁵⁸² Tabell 90.3, 2014

⁵⁸³ Vårdanalys, 2014

⁵⁸⁴ Tabell 64.1-3, 2015

⁵⁸⁵ Tabell: funktionsnedsättning ULF-SILC F15

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 över lag 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, kvinnan, att gå ned i arbetstid.

Det verkar 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 offrar 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 större delen av försörjningen och kvinnan för det obetalda hushålls- och omsorgsarbetet.

Det finns dessutom en bräcklighet i denna idyll. Så länge arbetsmarknaden är god och mannen kan ha kvar sitt arbete kan familjen luta sig mot honom ekonomiskt. Så länge relationen mellan de vuxna i familjen är god kan de hålla ihop i en traditionell ansvarsfördelning, där han står för ekonomin och hon för praktiskt och emotionellt arbete.

Ekonomisk stabilitet förefaller vara den ena förutsättningen för ett relativt välmående i samhället. Den andra är rätten till integritet och trygghet. Utsatthet för våld 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 i 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:

- Aftonbladet, 20140812, "Stifta lagar för stjärnfamiljen"
- Aftonbladet, 2017, HBTQ-personer är hårt utsatta för hedersförtryck, 20170601
- Arne 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, 2016, Arbetsorsakade besvär 2016, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3
- Arbetsmiljöverket, 2017 (1), En vitbok om kvinnors arbetsmiljö, Rapport 2017:6
- Arbetsmiljöverket, 2017 (2), Arbetsmiljöverkets rapport om särskilda förebyggande insatser inom kvinnodominerat arbete; Projekt rapport
- Arbetsmiljöverket, 2017 (3), Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetet, Kunskapssammanställning 2017:4
- Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljöstatistik-dödsolyckor-i-arbetet-kon-1955-2020, 2020-02-24, <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-dödsolyckor-i-arbetet-kon-1955-2019.pdf>
- 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,
- Bäärnhielm, 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
- Cornedius, Maud, "Pappa prata med ditt barn", 20110309, Aftonbladet

Dagens samhälle, 20160314, "Dags att riva upp EBO-lagstiftningen"

Dagens Samhälle, 20160612, "Så segregerade är kommunerna", Dagens samhälle granskar

den Teuling, Thijs; presentation: 20210912 Mottagande Halland 201621; opub.

Diskrimineringsombudsmannen; 2021; Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården;

Ekgren Oscarsson, Henrik, 2016, "Största opinionsförskjutningen efter Millennieskiftet: Attityder till HBT", 1/8 2016, www.politologerna.wordpress.com

Ekeröth, 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 2019; Hur mår personer med finländskt ursprung – Delarbete inom Folkhälsomyndighetens uppdrag om Sveriges nationella minoriteter;

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

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

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

Folkhälsomyndighetens databas: Folkhälsodata, Folkhälsostudio

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

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,
- 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
- 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

Nordiska ministerrådet, 2021; Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden, en forskningsöversikt och kartläggning över insatser

Nyberg, Anita, Niskanen, Kirsti, 2009, Kön och makt i Norden, 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 ny studie, Sveriges Radio 20060712

Puranen, Bi; Dagens Nyheter, 20210922, ”Migranternas korta livsperspektiv ger problem med integrationen;

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 boendeattraktivitet utvecklas?, Flyttstudie 2017

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

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

Smidfelt Rosqvist, Lena; 2020; ”Jämställdhet och transportsystemet”; VR 2020:05

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, 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 faktorer 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"

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

Tillväxtverket; 2020; Mångfald i Näringslivet – Företagandet bland kvinnor, personer med utländsk bakgrund och unga 2004-2017

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, Närarosatsningen, 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

Arbetsmiljöverket <https://www.av.se/om-oss/vart-uppdrag/ingen-ska-do-till-foljd-av-sitt-jobb--en-nollvision-mot-dodsolyckor-i-arbetet/>, 10/12 2021

Fanny Åström: www.arsinoe.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: <http://www.hedersfortryck.se>, 20201120

Hedersförtryck.se: www.hedersfortryck.se

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

Jämställd vardag: www.jamstalldvardag.se

Lunds universitet 2020-12-16: <https://www.lu.se/artikel/ny-forskning-om-sambandet-mellan-mental-ohalsa-och-fetma>

Migrationsinfo, <https://www.migrationsinfo.se/migration/sverige/> 20211120

MIND – för psykisk hälsa: www.mind.se

Nationellt centrum för kvinnofrid, www.nck.uu.se,
<https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>

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>

Region Halland: <https://publikation-samarviihalland.regionhalland.se/sa-mar-vi-i-halland-unga/>, 2020-10-20

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