

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter

– för personer med funktionsnedsättning

Myndigheten
för delaktighet

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning

Myndigheten för delaktighet, 2016

Titel: En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning

Myndigheten för delaktighet serie A 2016:2 (diarienummer 2015/0049)

ISBN: 978-91-87883-13-2 (pdf)

Utredare: Ann Frisell Ellburg

Rapporten finns att ladda ner från myndighetens webbplats www.mfd.se.
Alternativa format kan beställas från Myndigheten för delaktighet.

Postadress: Myndigheten för delaktighet, Box 1210, 172 24 Sundbyberg

E-post: info@mfd.se

Telefon: 08-600 84 00

Fax: 08-600 84 99

Innehåll

Förord	5
Kapitel 1 Inledning	6
En jämställdhetsanalys	6
Bakgrund	6
Syfte och frågeställningar	9
Utvalda analysområden	10
Källor och metod.....	12
Analysraster.....	14
Disposition	16
Kapitel 2 Utbildning	17
Inledning.....	17
Utbildningsnivå	19
Könsskillnader i utbildningsnivå	24
Stöd i skolan.....	27
Högre utbildning	35
Kapitel 3 Arbete och försörjning.....	43
Inledning.....	43
Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning	45
Könsskillnader på arbetsmarknaden.....	49
Ekonomi – avgörande för levnadsvillkor och delaktighet	57
Anpassningar, insatser och stöd.....	60
Kvinnor med funktionsnedsättning oftare oroliga för ekonomi.....	68
Kapitel 4 Politiskt inflytande	71
Inledning.....	71
Valdeltagande.....	73
Få förtroendevalda bland personer med funktionsnedsättning.....	77

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning

Underrepresenterade grupper i kommunalpolitiken.....	86
Medborgar-, tillgänglighets- eller funktionshindersråd	90
Kapitel 5 Hälsa.....	92
Inledning	92
Skillnader mellan barn vad gäller självskattad hälsa	94
Tydliga skillnader i vuxnas självskattade hälsa	98
Motionsvanor	104
Våld	108
Hälsa och stöd.....	121
Kapitel 6 Sammanfattning och slutsatser	130
Utbildning	131
Arbete och försörjning.....	132
Politiskt inflytande.....	135
Hälsa	137
Slutsatser och förslag	140
Utvecklingsområden och förslag	141

Förord

Denna rapport är en redovisning av det uppdrag som Myndigheten fick i regleringsbrevet för 2015, att genomföra en jämställdhetsanalys rörande levnadsvillkor och möjlighet till delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Uppdraget är att utifrån ett jämställdhetsperspektiv genomföra en fördjupad analys av de skillnader som finns mellan flickor och pojkar samt kvinnor och män med funktionsnedsättning när det gäller delaktighet i samhällslivet, jämlikhet i levnadsvillkor och tillgång till olika stödinsatser.

Rapporten omfattar en genomgång och en analys av ett antal områden som tar sin utgångspunkt i regeringens jämställdhetspolitiska delmål; utbildning, arbete/försörjning, politiskt inflytande samt hälsa.

Uppdraget har genomförts vid MFD:s avdelning för uppföljning och analys. Författare till rapporten är utredare Ann Frisell Ellburg. I arbetet har även utredarna Linda Ahlgren, Stefan Erson, Pedro Landfors och Romina Ramos deltagit. Avdelningschef Nina Lindqvist har ansvarat för arbetet.

MFD vill rikta ett särskilt tack till de personer som ingått i de referensgrupper som knutits till uppdraget. Dessa har bestått av företrädare från funktionshindersrörelsen och företrädare från Arbetsförmedlingen, Barnombudsmannen, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Socialstyrelsen. Samtliga deltagare har gjort viktiga inspel till utredningen och även lämnat värdefulla synpunkter under arbetets gång.

Myndigheten för delaktighet
Sundbyberg i februari 2016

Anne Holm Gulati
Generaldirektör

Kapitel 1 Inledning

En jämställdhetsanalys

Den här rapporten är en jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter för personer med funktionsnedsättning. Myndigheten för delaktighet har valt att utifrån de jämställdhetspolitiska delmålen analysera några av de områden som berör levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter: utbildning, arbete och försörjning, politiskt inflytande och hälsa. Dessa områden kan tillsammans med tillgång till samhälleliga stöd ha en avgörande betydelse för om flickor/kvinnor och pojkar/män med funktionsnedsättning kan leva och delta i samhällslivet på lika villkor som andra.

Bakgrund

Regeringsuppdraget

Rapporten är ett svar på det regeringsuppdrag som Myndigheten för delaktighet fick i regleringsbrevet för 2015:

”Myndighet för delaktighet ska utifrån ett jämställdhetsperspektiv genomföra en fördjupad analys av de skillnader som finns mellan flickor och pojkar samt kvinnor och män med funktionsnedsättning när det gäller delaktighet i samhällslivet, jämlikhet i levnadsvillkor och tillgång till olika stödinsatser. Myndigheten ska ange orsaker till de skillnader som identifieras i analysen. Myndigheten ska peka på utvecklingsområden och även redogöra för vilka åtgärder som myndigheten avser att vidta inom sitt ansvarsområde med anledning av den fördjupade analysen. Uppdraget ska

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning

redovisas till regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2016.”¹

Funktionshinderspolitiken med jämställdhetsperspektiv

Funktionshinderspolitiken handlar om att skapa ett samhälle utan hinder för delaktighet och med jämlika levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning.

Funktionshinderspolitiken utgår från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.² Det innebär att personer med funktionsnedsättning ska åtnjuta eller utöva alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på det politiska, ekonomiska, sociala, kulturella och civila området eller på andra områden som andra människor.

De nationella målen för funktionshinderspolitiken beslutades år 2000 i arbetet med den nationella handlingsplanen ”Från patient till medborgare”.³ Där beskrivs att ett av de nationella målen är ”en samhällsgemenskap med mångfald som grund”.

I strategin för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011– 2016 är inriktningen på arbetet även i fortsättningen att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning, att förebygga och bekämpa diskriminering samt att skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande.⁴

¹Regeringskansliet (2015). *Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Myndighet för delaktighet* (Dnr S2013/4687/FST, S2014/7717/FST, 2014/8929/SAM).

² Utrikesdepartementet (2008). *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* New York den 13 december 2006. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26.

³ Regeringskansliet (2000). *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken* Prop.1999/2000:79.

⁴ Regeringskansliet (2011). *En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011– 2016*.

I förordningen med instruktion för Myndigheten för delaktighet⁵ står att myndigheten har till uppgift att främja respekten för och medvetenheten om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt att ur ett rättighets-, mångfalds-, jämställdhets- och medborgarperspektiv verka för full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar och för jämlikhet i levnadsvillkor.

Även ”Från patient till medborgare” lyfter fram att jämställdhetsperspektivet behöver bli mer synligt i funktionshinderspolitiken.⁶ Propositionen konstaterar också att jämställdhetsperspektivet inte bara är en fråga om rättvisa mellan kvinnor och män utan också en fråga om hur samhället och välfärden ska utvecklas: ”det finns fortfarande anmärkningsvärt lite samlad kunskap om jämställdhetsperspektiv på handikappfrågor i Sverige. Arbetet för jämställdhet har på många sätt trängts undan av jämlikhetsarbetet när det gäller personer med funktionshinder”.⁷

En av rekommendationerna Sverige har fått från ”Övervakningskommittén över FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning” är också att Sverige bör undersöka om nuvarande system och struktur är lämpligt för att hantera situationer med intersektionell diskriminering. Där rekommenderas Sverige även att låta genusperspektivet genomsyra lagar, policy, undersökningar etc.⁸

En annan rekommendation är att införa åtgärder för att förebygga intersektionell diskriminering av flickor och kvinnor med funktionsnedsättning anges.⁹

⁵ Regeringskansliet (2014). *Förordning med instruktion för Myndigheten för delaktighet* (SFS 2014:134).

⁶ Regeringskansliet (2000). *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken* Prop.1999/2000:79

⁷ Ibid.

⁸ FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2014) *Concluding observations on the initial report of Sweden, CRPD/C/SWE/CO/1*.

⁹ FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2014) *Concluding observations on the initial report of Sweden, CRPD/C/SWE/CO/1*. Se MFD:s sammanfattning i PM av von Axelsson, Hans (2014) *Avslutande observationer om Sveriges första rapport från Övervakningskommittén över FN-konventionen – en genomgång*

Detta ger förutsättningar och en ambition att ha både ett genusperspektiv och ett intersektionellt perspektiv i föreliggande rapport (se nedan). Den tar också hänsyn till andra FN-konventioner såsom Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor¹⁰ och FN:s konvention om barnets rättigheter.¹¹

Syfte och frågeställningar

Syftet med följande undersökning är att göra fördjupade analyser och identifiera eventuella skillnader som finns mellan flickor och pojkar samt kvinnor och män med funktionsnedsättning gällande tre områden 1. jämlikhet i levnadsvillkor, 2. delaktighet i samhällslivet och 3. tillgång till olika stödinsatser.

Frågeställningar:

1. Hur ser levnadsvillkoren för flickor/kvinnor respektive pojkar/män med funktionsnedsättning ut?
2. Finns det könsskillnader mellan flickor/kvinnor respektive pojkar/män med funktionsnedsättningar vad gäller delaktighet i samhället? I så fall, hur yttrar det sig?
3. Hur ser tillgången till stödinsatser för flickor/kvinnor respektive pojkar/män med funktionsnedsättning ut?
4. Vilka tänkbara orsaker finns till eventuella könsskillnader?
5. Finns det andra parametrar som kan förklara skillnaderna?

Målsättningen är att utifrån dessa analyser peka på utvecklingsområden och redogöra för vilka åtgärder som myndigheten avser att vidta inom sitt ansvarsområde.

¹⁰ Utrikesdepartementet (1980). *Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor* New York den 18 mars 1979. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 1980:8. År 1979 antogs en FN-konvention för att eliminera alla former av diskriminering av kvinnor; The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Sverige var den första av 95 stater som ratificerade konventionen och enligt CEDAW ska alla stater garantera att kvinnor har samma rättigheter som män, inklusive rättigheter att inte ostraffat bli misshandlad, våldtagen eller trakasserad.

¹¹ Utrikesdepartementet (1990). *FN:s konvention om barnets rättigheter* New York den 20 november 1989. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 1990:2.

Utvalda analysområden

Regeringens jämställdhetspolitiska mål

Analysen utgår från regeringens jämställdhetspolitiska delmål genom att i rapporten fokusera på särskilda områden. De jämställdhetspolitiska målen innebär att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.¹² Utifrån detta arbetar regeringen efter fyra 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. Detta diskuteras i kapitel 4 om **politiskt inflytande**.
- Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. Detta mål synar vi i två kapitel: **utbildning** i kapitel 2 och **arbete/försörjning** i kapitel 3.
- 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. Detta finns med i resonemangen i både ett kapitel om **arbete/försörjning** (kapitel 3) och i kapitlet om **hälsa** (kapitel 5).
- Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet. Upplevelser av hot och våld tas upp under kapitlet om **hälsa** (kapitel 5)

Analysen kommer således främst att fokusera på utbildning, arbete och försörjning, politiskt inflytande samt hälsa för både flickor och pojkar, kvinnor och män, oavsett funktionsförmåga.¹³ Dessa områden utgör själva fundamentet till en människas jämlika och jämställda levnadsvillkor och delaktighet i samhällslivet. Tillgången till utbildning,

¹² <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstallldhet/mal-for-jamstallldhet/> (2015-10-02)

¹³ Se Söder, Mårten och Lars Grönvik (2008). "Intersektionalitet och funktionsnedsättning". I Grönvik, Lars och Söder, Mårten (red.) (2008). *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet?* Malmö: Gleerups förlag. Funktionsförmåga kommer här att användas för att markera att alla människor kan ha större eller mindre funktionsförmåga, det gäller inte bara en specifik grupp ("personer med funktionsnedsättning").

arbete/försörjning, politiskt inflytande samt hälsa är centrala för en människas faktiska möjligheter att kunna välja hur hen vill leva.¹⁴ Dessa faktorer utgör förutsättningar som avgör graden av individens handlingsfrihet.¹⁵ Dessa resurser ger individen valmöjligheter, vilket påverkar möjligheten för individen att vara delaktig i samhällslivet.¹⁶

En annan avgörande faktor för att människor ska få samma mänskliga rättigheter oavsett kön, funktionsförmåga eller ålder är tillgången till stöd. Det kan handla om stöd i skolan för att få en likvärdig utbildning. Det handlar också om att få hjälpmedel, hjälpinsatser eller ekonomiska medel med mera, stöd i arbetslivet osv. Ett resonemang kommer därför att föras kring samhällets stödinsatser i olika former och människors tillgång till dessa kopplat till ovannämnda områden.

Ett miljörelativt perspektiv på funktionsnedsättning/funktionshinder

I Sverige finns i dag inga fastställda kriterier för vem som ingår i gruppen personer med funktionsnedsättning.¹⁷ Svenska myndigheter skiljer sig något åt i sina definitioner av personer med funktionsnedsättning.

I den här rapporten används begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder enligt Socialstyrelsens definition.¹⁸ Funktionsnedsättning innebär nedsättning av en individs fysiska, psykiska eller intellektuella funktionsförmåga. Funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

¹⁴ Lindberg, Lars och Lars Grönvik (2011). *Funktionshinderspolic – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Se diskussion om att tre av dessa: utbildning, arbete och trygga ekonomiska förhållanden har stor betydelse i människors liv.

¹⁵ Statens offentliga utredningar (2015). *Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet. Betänkande av Utredningen om mått på livskvalitet*. (SOU 2015:56).

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor(f.d. Ungdomsstyrelsen) (2012). *Fokus 12. Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

¹⁸ www.socialstyrelsen.iterm.se (2015-06-23)

Utgångspunkten för uppdraget är att ha ett s.k. miljörelativt perspektiv på funktionsnedsättning/funktionshinder, d.v.s. att söka belysa samspelet/ relationen mellan individen med funktionsnedsättning och hans omgivning.¹⁹ Det miljörelativa perspektivet innebär alltså att både strukturella hinder i miljön och hur detta påverkar individen, personer med funktionsnedsättning, kommer att undersökas vad gäller deras levnadsvillkor och möjligheter till delaktighet, samt tillgång till stöd.

Källor och metod

Källor av statistikbearbetningar

Rapporten tar sin utgångspunkt i statistiska underlag. Vad gäller levnadsvillkor utgår rapporten huvudsakligen från statistik från Statistiska centralbyrån (SCB) och deras undersökning för levnadsförhållanden (ULF/SILC). För att beskriva levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning använder MFD i rapporten dataunderlag från ULF/SILC, där data grundar sig på en sammanslagning av insamlingarna 2008-2011.

Ytterligare en datakälla är Folkhälsomyndighetens folkhälsoundersökning bland vuxna (16-64 år). De data som används är en beställning där sammanslagen data för tidsperioden 2005-2012 redovisas.

Utöver dessa används data från andra myndigheters nationella undersökningar. Till dessa hör: Arbetsförmedlingens/ SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU), SCB:s demokratistatistik, Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoundersökning av skolbarns hälsovanor (11-, 13-, 15-åringar).

Statistik används även från Försäkringskassans årliga uppföljning Socialförsäkringen i siffror, Skolverket, rapporter från Socialstyrelsen, Skolinspektionen, Universitets- och högskolerådet (UHR) samt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF).

¹⁹ Se en diskussion om denna s.k. ”miljövändning” i Lindberg, Lars och Lars Grönvik (2011). *Funktionshindervispolitik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur. Lindberg och Grönvik beskriver hur ett medicinskt perspektiv på funktionshinder ersätts av ett relationellt och socialt perspektiv.

Åldersspannet i undersökningen kommer att sträcka sig från barndom till vuxen ålder. Det finns dock en begränsad tillgång på statistik om levnadsförhållanden för barn med funktionsnedsättning.

Jämförelser kommer att göras mellan personer inom gruppen ”personer med funktionsnedsättning” och övriga befolkningen och mellan kvinnor och män i både gruppen personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen. Vad gäller tillgång till stöd kommer fokus att ligga på att göra jämförelser mellan personer inom gruppen ”personer med funktionsnedsättning”.

Begränsningar i statistiska underlag

Att få fram adekvat statistik är svårt när det gäller personer med funktionsnedsättning och särskilt då det fördelas på kön.²⁰

På grund av att gruppen personer med funktionsnedsättning är liten i de använda undersökningarna går det inte heller alltid att redovisa materialet nedbrutet på olika grupper av funktionsnedsättningar. Ambitionen att anlägga ett intersektionellt perspektiv i analysen begränsas därför delvis. I många fall kan underlaget endast brytas i relativt grova kategorier såsom ”personer med funktionsnedsättning” och ”övriga befolkningen”, ”kvinnor” och ”män”. Dessa grupper i sig är heterogena och personerna som ingår i dem har reella levnadsvillkor långt mer komplicerade än vad statistiken visar, och rymmer flera dimensioner som den här rapporten därmed inte kommer att kunna fånga.

²⁰ Avsaknaden av adekvat statistik är också något som Sverige har fått kritik för från Övervakningskommittén över FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Se de rekommendationer Sverige har fått från ”Övervakningskommittén över FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning” under punkt 55-56 Specific obligations (arts. 31–33) Statistics and data collection (art. 31) 55.

”The Committee regrets the low level of disaggregated data on persons with disabilities. It recalls that such information is indispensable to: understanding the situations of specific groups of persons with disabilities in the State party who may be subject to varying degrees of vulnerability; developing laws, policies and programmes adapted to their situations; and assessing the implementation of the Convention. 56. The Committee recommends that the State party systematize the collection, analysis and dissemination of data, disaggregated by gender, age and disability; enhance capacity-building in that regard; and develop gender-sensitive indicators to support legislative developments, policymaking and institutional strengthening for monitoring and reporting on progress made with regard to the implementation of the various provisions of the Convention.”

Övriga underlag: studier, utredningar och forskning

I enlighet med regeringsuppdraget analyseras orsakerna till könsskillnaderna som visar sig i några av den ovan beskrivna datan, dvs. frågeställningarna ”Vilka tänkbara orsaker finns till dessa eventuella könsskillnader?” och ”Finns det andra parametrar som kan förklara skillnaderna?” besvaras. Det kommer att ske med hjälp av studier och utredningar från andra myndigheter, intresseorganisationer, funktionshindersrörelsen samt forskning som fokuserar på personer med funktionsnedsättning och genus. Vissa resultat kommer från myndighetens egna publikationer och undersökningar, exempelvis Samlad uppföljning av funktionshinderspolitiken. Hur är läget? och Rivkraft, myndighetens egen panel av personer med funktionsnedsättning som frivilligt valt att svara på enkäter om bl.a. sina levnadsvillkor.

Analysraster

Analysen sker utifrån ett genusperspektiv, dvs. utifrån ett social konstruktivistiskt perspektiv på kön. Det innebär att skillnader mellan könen ses som effekterna av de kulturella och sociala föreställningar som finns om flickor/kvinnor och pojkar/män i ett samhälle vid en viss tidpunkt kopplat till normer om beteenden och egenskaper.²¹ Dessa föreställningar formas via sociala processer och i samklang med ett vidare socialt och kulturellt genussystem, som förutsätter:

- dels en tudelad och komplementär relation mellan flickor/kvinnor och pojkar/män som också inbegriper obligatorisk heterosexualitet,
- dels att kvinnor och män konstrueras i hierarkiska termer med männen som norm och i maktställning och kvinnorna som underordnade.²²

²¹Barron, Karin (2004). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur. Butler, Judith (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York/London: Routledge. Rubin, Gayle: (1996[1975]). *The Traffic in Women: Notes On the 'Political Economy' of Sex*. I Joan Wallace Scott (ed) *Feminism and History*. Oxford & New York: Oxford University Press.

²² Barron (2004). Yvonne Hirdman talar om genussystemet två logiker: isärhållandets logik, könen har varsitt domän och bör inte blandas. Den andra logiken utgörs av den manliga överlägsenhetsnormen, dvs. mannen är norm: ”Det är män som är människor, därmed utgör de normen för det normala och allmängiltiga.” (Hirdman, Yvonne (1993:146)

Ett genusperspektiv ifrågasätter denna norm och har ett rättvisekrav för ökad jämställdhet mellan kvinnor och män.²³

Utgångspunkten i den här analysen är att maktasymmetrier visserligen förekommer mellan kvinnor och män som kategorier, men kanske inte alltid mellan individuella kvinnor och män i alla sammanhang. Premissen för analysen är att maktutövning sker genom ständigt pågående processer och relationer som varierar i olika kontexter.²⁴

Dessa processer är också sammanvävda med andra kollektiva kategorier vi människor tillhör kopplade till funktionsförmåga, ålder, sexualitet, social klass och etnicitet. Olika kombinationer av dessa påverkar människors levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter. Det är i skärningspunkten mellan dessa kategorier eller maktordningar som intersektionalitet uppstår.

Ett intersektionellt perspektiv kan vara ett sätt att förstå hur dessa maktrelationer samverkar med varandra, hur de överlappar, förstärker eller förminskar varandra i komplicerade samspel.²⁵ Funktionsförmåga finns inte alltid med när forskningen diskuterat intersektionalitet.²⁶ Även om genus utgör en del av intersektionella analyser så händer det att funktionshindersforskningen saknar en genusanalys och är förment könsneutral.²⁷ Denna rapport fokuserar både på hur genus, funktionsförmåga och delvis ålder samspelar.

"Genussystemet- reflexioner kring kvinnors sociala underordning". I *Genus i historisk forskning*. Eriksson, Christina (red). Lund: Studentlitteratur. Se även: Hirdman, Yvonne. (1992). *Den socialistiska hemmafrun och alla kvinnohistorier*. Stockholm: Carlssons.

²³ Ibid.

²⁴ Barron, Karin (2008). "Kön och funktionshinder". I *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*. Malmö: Gleerups förlag.

²⁵ Skolverket (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt? Barns, elever och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier*. Skolverket. Rapport 326; de los Reyes, Paulina & Diana Mulinari (2005). *Intersektionalitet. Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*. Malmö: Liber AB.

²⁶ Söder, Mårten och Lars Grönvik (2008). *Intersektionalitet och funktionsnedsättning*. I Grönvik, Lars och Söder, Mårten (red.) (2008). *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet?* Malmö: Gleerups förlag.

²⁷ Se olika bidrag i antologin: Kristiansen, Kristjana & Rannveig Traustadottir (2004). *Gender and Disability Studies in the Nordic Countries*. Lund: Studentlitteratur.

Disposition

Efter detta inledande första kapitel kommer kapitel två att handla om utbildning. Det tredje kapitlet analyserar området arbete och försörjning. Kapitel fyra analyserar politiskt inflytande och det femte kapitlet ägnas analysen åt hälsa. Det sjätte och sista kapitlet utgörs av en sammanfattning med slutsatser.

Kapitel 2 Utbildning

Inledning

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska konventionsstaterna, däribland Sverige, erkänna rätten till utbildning för personer med funktionsnedsättning.²⁸ För att förverkliga denna rätt utan diskriminering och på lika villkor, ska konventionsstaterna säkerställa ett sammanhållet utbildningssystem på alla nivåer och livslångt lärande inriktat på a) full utveckling av den mänskliga potentialen och känslan för värdighet och egenvärde samt förstärkning av respekten för de mänskliga rättigheterna, de grundläggande friheterna och den mänskliga mångfalden, b) utveckling av personlighet, begåvning och kreativitet hos personer med funktionsnedsättning samt av deras mentala och fysiska färdigheter till deras fulla möjligheter, samt c) att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att effektivt delta i ett fritt samhälle.

Även svensk skollag fastslår att utbildningen inom skolväsendet syftar till att: ”främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på.”²⁹

I utbildningen ska också: ”hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.”³⁰

Vidare står följande: ”utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till

²⁸ Utrikesdepartementet (2008) Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning New York den 13 december 2006. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26.

²⁹ 1 kap. 4§ skollagen (2010:800).

³⁰ Ibid.

aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare”. Det råder också skolplikt i grundskolan.³¹

Ett av regeringens jämställdhetspolitiska mål att kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.³² Att via sin utbildning kunna bli självförsörjande samt få ett arbete utgör således en förutsättning för att räknas som delaktig i vuxenlivet.³³ En individs utbildningsnivå är alltså en resurs som ger en signal om anställningsbarhet till en potentiell arbetsgivare. Utbildningsnivån pekar också på betydelsefulla färdigheter, som utöver att vara värdefulla på arbetsmarknaden, även kan ge individen tillgång till en rikare fritid. Så kan till exempel utbildning leda till en förbättrad läsförmåga och likaså bättre förmåga att uttrycka sig i skrift.³⁴ Av dessa skäl blir utbildningsområdet viktigt att studera vad gäller levnadsvillkor och människors förutsättningar att vara delaktiga i samhällslivet.

Följande kapitel innehåller beskrivande data och analyser inom utbildningsområdet och hur utbildningssituationen ser ut för personer med funktionsnedsättning och för flickor/kvinnor och pojkar/män. Kapitlet redogör för hur utbildningsnivån ser ut för personer med funktionsnedsättning och diskuterar ett antal orsaksförklaringar till detta.³⁵

I kapitlet kommer tonvikten att ligga på olika former av stöd i utbildningen, vilka enligt skollagen ska uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Särskilt stöd

³¹ 7 kap. skollagen (2010:800).

³² <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstallldhet/mal-for-jamstallldhet/> (2015-10-02)

³³ Sjöberg, Malena (2002). *Arbetsliv och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

³⁴ Ibid.

³⁵ Andelen deltagare med funktionsnedsättning i olika former av vuxenutbildning (inklusive svenska för invandrare) varierar från 0-10%. För studerande med funktionsnedsättning är möjligheten till vuxenstudier många gånger mycket viktig, både ur ett personligt och socialt perspektiv. Det finns dock påfallande lite forskning om vuxna med funktionsnedsättning och utbildning, varför kapitlet inte fördjupa sig kring vuxenstudier oss i detta. (Se Skolverket (2015) *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning. En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994-2014.*)

utgör således en viktig rättighet för elever i grundskolan: ”Särskilt stöd får ges i stället för den undervisning eleven annars skulle ha deltagit i eller som komplement till denna. Det särskilda stödet ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör om inte annat följer av denna lag eller annan författning.”³⁶ Även gymnasieförordningen talar om stöd, men då som stödåtgärder. Eleven har rätt att gå om en kurs.³⁷ På högskolenivå har personer med funktionsnedsättning också rätt att få särskilt pedagogiskt stöd (se nedan).

Utbildningsnivå

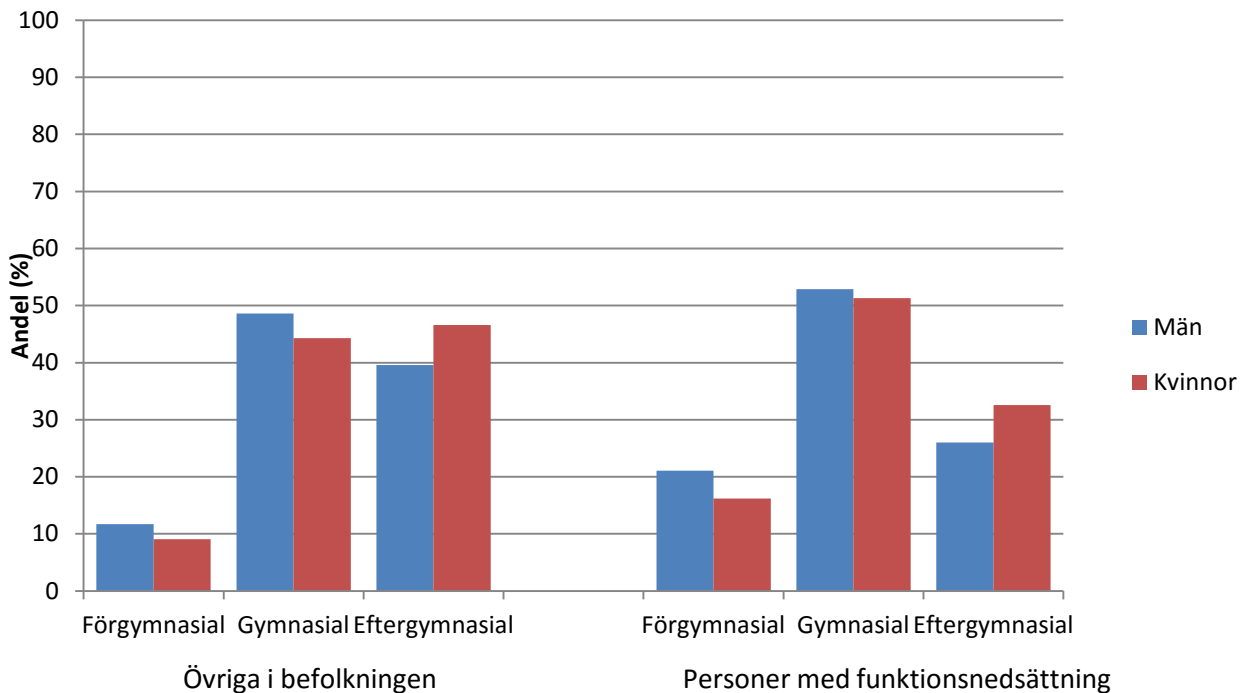
Personer med funktionsnedsättning har låg utbildningsnivå

SCB:s ULF-undersökning visar att personer med funktionsnedsättning har lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen (se figur 2:1). En högre andel personer med funktionsnedsättning har endast förgymnasial utbildning jämfört med övriga befolkningen. En lägre andel har eftergymnasial utbildning. Oavsett funktionsförmåga uppger en högre andel kvinnor än män att de har eftergymnasial utbildning. Bland personer med funktionsnedsättning har fler kvinnor än män eftergymnasial utbildning, drygt var tredje kvinna jämfört med var fjärde man.

³⁶ 3 kap. 5 § och 7 § Skollagen (2010:800).

³⁷ Se 9 kap. Gymnasieförordning (2010:2039).

Figur 2:1 Andel högsta utbildningsnivå



Möjliga förklaringar till den lägre utbildningsnivån

Det finns inga enkla förklaringar till varför personer med funktionsnedsättning har lägre utbildning än övriga befolkningen. Det finns en rad olika delförklaringar kopplade till funktionshinder i utbildningsväsendet. Det innebär att se elevers svårigheter inte enbart som resultatet av individuella tillkortakommanden, utan reflektera kring hur lärare och grupp/klassrumssituationen inverkar på en elevs utbildning och hur eleverna upplever den. Med andra ord kommer kapitlet att rikta sökarljuset mot skolans kontext, organisation och struktur snarare än att titta enbart på enskilda individer. Det kan också handla om huvudmannens olika prioriteringar vad gäller resurser till elever med särskilda behov. Det rör sig om att undersöka vilka funktionshinder elever möter inom ramen för skolan som institution.

För personer med rörelsenedsättning t.ex. kan hindren handla om brister i fysisk tillgänglighet, vilket bidrar till att begränsa deras utbildningsmöjligheter.³⁸

I en studie från Skolverket 2008 rapporterade många skolor att de skulle behöva vidta åtgärder för att bli tillgängliga för rullstolsburna personer.³⁹ Nästan hälften av de tillfrågade grundskolorna och fyra av tio gymnasieskolor uppgav att de skulle behöva installera antingen tillgänglig toalett eller hiss eller både och, för att bli tillgängliga för rullstolsburna personer. Den vanligaste bristen var att det saknades automatiska dörröppnare. Granskningen på plats visade att de dörröppnare som fanns kunde vara placerade för långt in i hörn eller på annat sätt så att de var svåra att nå för rullstolsburna. I Handisams rapport "Barn äger" framkommer att en elev var tvungen att krypa in på skoltoaletten då denna var för liten för rullstolen.⁴⁰ Både barn och föräldrar berättar i studien att det tar lång tid och mycket ansträngningar för att få brister åtgärdade. De upplever också en kunskapsbrist bland skolpersonal om vilka konsekvenser skolmiljön kan ge för barn med funktionsnedsättning. Studien visar vidare att rektorn har en avgörande roll för om bristerna åtgärdas och hur snabbt det sker.

³⁸ 4§ 1 kap. Diskrimineringslagen (2008:567) Efter det att tillgänglighet i diskrimineringslagen trädde i kraft 1 januari 2015, så har 296 anmälningar gjorts, varav 89 (48 kvinnor och 36 män) har rört sig om utbildning, alltså närmare 30 procent har gjort anmälan. (MFD har fått dessa uppgifter från Diskrimineringsombudsmannen.)

Enligt lagen handlar bristande tillgänglighet om följande:

att en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att sådana åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning som är skäliga utifrån krav på tillgänglighet i lag och annan författning, och med hänsyn till

- de ekonomiska och praktiska förutsättningarna,*
- varaktigheten och omfattningen av förhållandet eller kontakten mellan verksamhetsutövaren och den enskilde, samt*
- andra omständigheter av betydelse.*

³⁹ Skolverket (2008). *Tillgänglighet till skolors lokaler och valfrihet för elever med funktionsnedsättning*. Rapport 317, best.nr 08:1052.

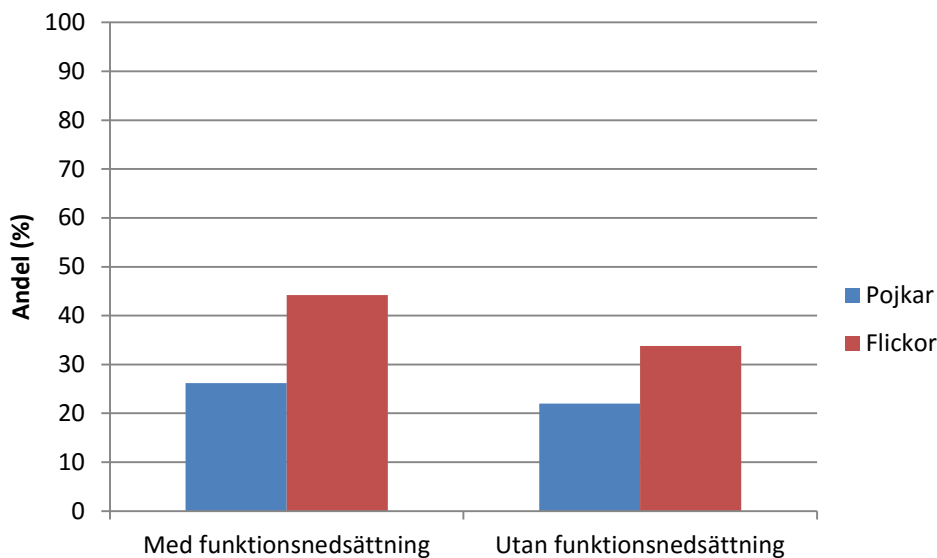
⁴⁰ Handisam (2014). *Barn äger. Barn och unga med funktionsnedsättning – en beskrivning av deras vardag* Rapport I studien har tio flickor och tio pojkar i åldrarna 7-15 år intervjuats. De bor i tre olika stora städer runt om i Sverige. Barnen har skilda funktionsnedsättningar, gemensamt för dem är att de alla har många insatser från samhället.

Elever med funktionsnedsättning upplever att skolan är krävande

En ytterligare förklaring till den låga utbildningsnivån hos gruppen personer med funktionsnedsättning kan vara att elever med funktionsnedsättning redan tidigt upplever skolan som krävande.

I Folkhälsomyndighetens undersökning Skolbarns hälsovanor framkommer att det är vanligare att barn med funktionsnedsättning upplever att de har för mycket skolarbete. De anser också att det är svårt. De känner sig stressade över studierna. Generellt sett är det en högre andel flickor än pojkar som uppger att de känner sig stressade av skolarbetet. Jämfört med övriga befolkningen är det dock en högre andel barn med funktionsnedsättning som anger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Detta illustreras i figur 2:2.

Figur 2:2 Ganska eller mycket stressade av skolarbetet



Källa: Folkhälsomyndigheten

Ett annat faktum som kan förklara den låga utbildningsnivån är att barn med funktionsnedsättning uppger att de tycker något mindre om skolan jämfört med övriga barn, att döma av utsagorna i Skolbarns hälsovanor. Bland de förra uppger 27 procent att de tycker mycket bra om skolan, jämfört med 30 procent bland de senare. Majoriteten anser att eleverna i

klassen trivs tillsammans, men andelen är något mindre bland barn med funktionsnedsättning.

De flesta barn anser att lärarna bryr sig, accepterar dem och att det går att lita på lärarna. Barn med funktionsnedsättning har dock en något sämre uppfattning om lärarna än övriga barn i undersökningen.

Majoriteten av samtliga barn i undersökningen oavsett funktionsförmåga håller med om att lärarna bryr sig om dem som person. Samma mönster gäller andelen som håller med om att lärarna accepterar dem som de är.

Barn med funktionsnedsättning oftare utsatta för mobbning

Skolan är också en viktig social arena där diskriminering och kränkningar dessvärre förekommer, vilket även det kan påverka både trivsel och elevers förutsättningar att prestera. I Skolbarns hälsovanor framkommer att en dubbelt så hög andel av barnen med funktionsnedsättning anger att de har blivit mobbade minst 2–3 gånger i månaden de senaste månaderna jämfört med övriga barn i undersökningen. Det är lika vanligt att flickor och pojkar blir mobbade, oavsett funktionsförmåga.

Barnombudsmannen har också uppmärksammat detta.⁴¹ Barn med funktionsnedsättning vittnar bland annat om att skolpersonal och personliga assistenter, förutom andra elever, har utsatt dem både för fysiskt våld och kränkningar i form av nedsättande tilltal och särbehandlat dem vid grupparbeten och liknande. Barnens berättelser tyder på att kränkningar och trakasserier kan få långtgående konsekvenser för deras hälsa. I Barnombudsmannens årsrapport 2014 berättar flera barn att kränkningar i skolan har varit en starkt bidragande orsak till att de utvecklat psykisk ohälsa.

Även i Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågors (MUCF:s) enkät till unga 2012 som riktar sig till ungdomar i åldrarna 16-25 år uppger unga med funktionsnedsättning att de i högre grad är utsatta för att bli mobbade, utfrysas, hotade eller utsatta för misshandel i skolan eller på sin arbetsplats. I gruppen med funktionsnedsättning finns det

⁴¹ Barnombudsmannen (2015). *Välkomna till verkligheten. Barn och unga om samhällets stöd vid kränkningar och trakasserier i skolan*. Rapport.

inga signifikanta skillnader mellan åldersgrupper eller mellan kvinnor och män.⁴²

Könsskillnader i utbildningsnivå

Flickor och pojkars olika attityder till prestationer i skolan

Att fler kvinnor än män med funktionsnedsättning har en högre utbildningsnivå följer samma mönster som i övriga befolkningen. Återigen finns ingen enkel förklaring till varför det ser ut så här. Det kan vara så att detta återspeglar ett generellt mönster som forskningen visar, nämligen att flickor och pojkar har olika attityder till sina prestationer i skolan redan under grundskoletiden. En annan delförklaring kan vara omgivningens föreställningar och förväntningar på respektive kön. Det kan också handla om en kombination av faktorer som både har med de individuella och de miljömässiga förutsättningarna att göra.

I en forskningsrapport som ingår i jämställdhetsutredningen⁴³ analyserar Mia Heikkilä bland annat PISA-resultaten 2012, OECD:s undersökning av femtonåringars skolprestationer i matematik, naturkunskap och läsförståelse.⁴⁴ Flickorna presterar bättre än pojkarna överlag i alla tre ämnen. Hur kommer då detta sig? I en attitydundersökning om matematik som publicerades i samband med PISA-undersökningen visar det sig att pojkar är mer positiva till skolan, enligt Heikkilä. De upplever mer samhörighet med skolan och uppger att de har bättre självförtroende än flickor när det gäller ämnet matematik, trots att de presterar sämre. Pojkarna lägger också ansvaret för sitt misslyckande i matematik på sin omgivning, medan flickor i högre utsträckning än pojkar lägger ansvaret för misslyckanden på sig själva. Pojkar uppger alltså att de trivs bättre än flickor i skolan, men presterar sämre, konstaterar Heikkilä.

⁴² Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (f.d. Ungdomsstyrelsen) (2012). *Fokus 12 Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning*.

⁴³ Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken. Betänkande av Jämställdhetsutredningen*. (SOU 2015:86).

⁴⁴ Heikkilä, Mia (2015). "Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:06. Delmål 2. Ekonomisk jämställdhet (Utbildning)". *Sid 129-179 I Forskarrapporter till Jämställdhetsutredningen (SOU 2015:86)*.

Pojkars relativt positiva attityd till skolan men negativa attityder till att prestera i skolan har kallats för pojkars ”antipluggkultur”.⁴⁵ Forskaren Rickard Jonson skriver att talet om ”pojkkrisen i skolan” apropå pojkarnas kläna resultat i skolan bygger på en berättelse som omvärlden tillskriver pojkar och som pojkar också tvingas att förhålla sig till.⁴⁶ Han menar att det i grova drag handlar om att pojkar iscensätter maskulinitet genom att distansera sig från studier, ”eftersom studiefлит antas vara feminint kodat. Det är svårt att var populär eller ”cool” kille och samtidigt vara öppet studieambitiös”, skriver Jonsson. Men han understryker att pojkar inte visar att de är flitiga studenter innebär inte att de inte pluggar.

Även sociologen Ann-Sofie Nyström lyfter i sin avhandling fram att högpresterande manliga gymnasieelever i medelklassen på naturvetenskapligt program söker framställa det som att det sker utan att plugga.⁴⁷ Unga män som uppfattades leverera höga utbildningsresultat utan att öppet visa det hade sällan problem med att förena detta med en maskulin identitet, enligt Nyström.

Ett intersektionellt perspektiv på skolprestationer

Kön är visserligen en viktig variabel när det gäller skolresultat, konstaterar Mia Heikkilä.⁴⁸ Men social klass/föräldrars utbildningsbakgrund och etnicitet/födelseland och tidpunkt för eventuell invandring till Sverige har mycket stor betydelse för elevers skolframgång, menar hon. Elever vars föräldrar hade grundskola som högsta utbildningsnivå 2013 hade ett lägre genomsnittligt meritvärde än elever med minst en högskoleutbildad förälder. Detta gäller oavsett

⁴⁵ Björnsson, Mats (2005). *Kön och skolframgång. Tolkningar och perspektiv*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.

⁴⁶ Jonsson, Rickard (2015). *Värst i klassen. Berättelser om stökiga pojkar i innerstaden och förort*. Stockholm: Ordfront.

⁴⁷ Nyström, Ann-Sofie (2012). *Att synas och lära utan att synas lära. En studie om underprestation och privilegierade unga mäns identitetsförhandlingar i gymnasieskolan* Uppsala universitet: ACTA UNIVERSITATIS UPSALIENSIS. Studia Sociologica Upsaliensia Nr 59.

⁴⁸ Heikkilä, Mia (2015). ”Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:06. Delmål 2. Ekonomisk jämställdhet (Utbildning)”. *Sid 129-179 I Forskarrapporter till Jämställdhetsutredningen (SOU 2015:86)*.

elevernas funktionsförmåga. Utbildningsnivån reproduceras alltså i viss mån, dvs. föräldrarnas utbildningsnivå påverkar barnens.

Heikkilä framhåller att det är nödvändigt att använda en intersektionell analys av skolresultaten, dvs. att se hur flera kategorier såsom exempelvis kön, social klass, etnicitet och funktionalitet lyfts in i resonemanget kring flickor och pojkar i skolan och i utbildningssystemet i stort. Att använda kön, social klass eller tidpunkt för invandring som enskilda förklaringsvariabler för att förstå skillnader i resultat i skolan är otillräckligt. Dessa faktorer måste studeras och analyseras samtidigt för att nyansera problembilden, skriver Heikkilä.⁴⁹

Lärares uppfattningar om genus – kan förklara att könsskillnader skapas

Det är inte bara elevernas attityder som kan förklara könsskillnaderna i skolan. Det kan bero på lärares attityder, bristfälliga didaktiska förmåga eller brist på lyhörddhet för de olika behov som en elev har.

En studie där lärarna bedömde elevernas sociala färdigheter, visar tydliga skillnader i lärarnas syn på pojkar och flickor. Då det gällde samarbete och självkontroll skattades flickorna högre. Medan flickorna bedömdes som mer kompetenta generellt, speciellt då det gäller begåvningsnivå, skolmotivation och klassrumsbeteende, ansågs pojkarna uppvisa problembeteende i mycket större utsträckning än flickorna. Lärarna ansåg att pojkarna bråkade med andra och störde pågående aktiviteter. Endast i matematik bedömde lärarna pojkar och flickor mer likartat.⁵⁰

Den här typen av generaliseringar om gruppen pojkar och gruppen flickor som homogena och väsensskilda bidrar till att upprätthålla genussystemets isärhållande logik; att könen ses som tudelade och komplementära. Gruppen flickor och pojkar är inte homogena grupper utan kan även variera inbördes. Andra faktorer såsom föräldrars utbildningsnivå t.ex. påverkar också ungas inställning till skolan, vilket beskrivs nedan. Beskrivningen ovan behöver således inte stämma

⁴⁹ Ibid. Sid 140.

⁵⁰ Andersson, G. & Linge, L. (1997). *Tioåringars kompetens och levnads-förhållanden. Meddelanden från socialhögskolan*. 1997:13. Lunds universitet.

överens med hur alla flickor och alla pojkar agerar i alla lärandesammanhang.

Stöd i skolan

Skolpersonalens uppfattningar om genus påverkar möjligheterna till stöd

I en annan studie beskrivs också hur lärares uppfattningar om flickor och pojkar skiljde sig åt, vilket var avgörande för att fler pojkar än flickor fick stöd i skolan.⁵¹ I studien ansågs flickor som mer uppgiftsorienterade, hjälpsamma och samarbetsvilliga, medan pojkar uppfattades ha starkare behov av att utmana lärarens auktoritet. De sågs också som aggressiva, oroliga och trotsiga, dvs. de uppvisade oftare ett problembeteende och behövde därmed mer stöd.

Lärarnas föreställningar om flickornas beteende kan tolkas som att flickornas sätt att agera i skolmiljön ses som normativa och som ideala. Att vara hjälpsam och samarbetsvillig kan förenkla klassrumssituationen för pedagogen. Samtidigt kan det vara just dessa drag som gör att flickor underkommunicerar sina eget behov av hjälp och därmed inte får det stöd de behöver. Detta kan naturligtvis också gälla pojkar som inte uppträder enligt gängse pojknormer, dvs. att de också döljer sina behov av hjälp genom att *inte* visa upp ett ”problembeteende” och att därmed även de inte får det stöd de behöver.

Med andra ord kan skolpersonalens stereotypa uppfattningar om genus bibehålla ojämställdheten, vilket får en negativ inverkan på både flickors och pojkars möjligheter att få stöd. Flera studier lyfter dock fram att flickor i högre utsträckning drabbas av detta.

En ökning av diagnosticering har skett i skolan

Den vanligaste orsaken till stöd i grundskolan är läs- och skrivsvårigheter, vilket i sig inte behöver innebära en funktionsnedsättning. De senaste decennierna har även en ökning av antalet barn med diagnosen autism/ADHD tillsammans med ökningen av

⁵¹ Ogden, Terje (2003). *Social kompetens och problembeteende i skolan – kompetensutvecklande och problemlösande arbete*. Liber.

elever med läs-och skrivsvårigheter lett till en generell utbredning av antalet elever med särskilt stöd.⁵²

Under det senaste decenniet har det även skett en stor ökning av diagnostiseringen av barn och elever i behov av särskilt stort stöd. Specialpedagogiska skolmyndighetens kvalitetsredovisning visar att förekomsten av ”elever i behov av särskilt stort stöd” (ESSS) ökat, från 30 procent 2001 till 40 procent år 2005. Siffran grundas framför allt på lärares svar på frågan: ”Är din bedömning att den här eleven är i behov av särskilt stort stöd?”⁵³

Det finns lite olika syn på diagnosticerandet som fenomen. En diagnos kan, enligt somliga forskare, innebära en stigmatisering och identifiering med ett tillstånd som kan stämpla en individ för resten av livet. Det kan i sin tur leda till sämre möjligheter att få ett arbete än sina jämnåriga kamrater.⁵⁴

En diagnos kan också innebära en lättnad och befrielse från skuld för både vårdnadshavare och barn.⁵⁵ Diagnosen kan underlätta för föräldrar att ställa krav om särskilt stöd. Stödet ska dock inte vara beroende av en diagnos utan skolor är skyldiga att ge stöd utifrån ett konstaterat behov. Skolverket framhåller att behoven av stöd i skolan ofta ser väldigt olika ut för olika elever. Stödet behöver därför både individualiseras och kontextualiseras, enligt Skolverket.

⁵² Skolverket (2015). *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning*. En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994-2014.

⁵³ Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) (f.d. Specialskolemyndigheten) Kvalitetsredovisning 2005, *Elever i behov av särskilt stort stöd inom specialskolan för döva och hörselskadade*. Projektledare Ola Hendar.

⁵⁴ Rabe, T. & Hill, A. (1990). *Små barn och stora behov. En bok om vad förskolan bör tänka på när man ska ta emot och arbeta med barn med behov av särskilt stöd för sin utveckling*. Malmö. Corona. ur Perspektiv på en skola för alla. J. Brodin och P. Lindstrand (2010) Studentlitteratur. Sid 70.

⁵⁵ Skolverket (2015). *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning*. En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994-2014.

Flickor underrepresenterade bland elever med neuropsykiatrisk diagnos

Ett tydligt exempel på diagnoserna som rönt stor uppmärksamhet är s.k. neuropsykiatriska diagnoser. Till dessa hör diagnosgruppernas benämningar som används i utredningar och diagnostiseringssyfte, medan paraplybegrepp såsom Aspergers syndrom (AS) och autismspektrumstillstånd (AST) ofta används i litteratur och vardagstal.⁵⁶ Spektrumbegrepp kan ses som ett sätt att tydliggöra vida individuella skillnader mellan individer med samma diagnos. Gemensamt för samtliga diagnoser inom AST är nedsatt förmåga till: ömsesidig social interaktion, ömsesidig verbal och icke-verbal kommunikation och begränsad föreställningsförmåga samt begränsad beteenderepertoar.

AST kan uttrycka sig genom att eleven har svårt att förstå när och varför man bör kommunicera. De kan därför verka ointresserade av andra vilket kan framstå som provocerande.⁵⁷ Elever med AST kan även ha nedsatta exekutiva funktioner. De exekutiva funktionerna avgör hur väl individen kan anpassa sitt beteende till de krav situationen ställer. Detta kan vara avgörande för hur väl man kan lösa flera uppgifter inom en begränsad tid och anpassa strategier för att lösa problem av olika karaktär.⁵⁸

Enligt Skolverket finns det forskare som hävdar att flickor kan vara underrepresenterade i statistiken över elever med neuropsykiatriska diagnoser. De argumenterar för att konsekvenserna av AST finns inom samma områden hos pojkar och flickor men inte alltid är lika synliga hos flickor. Ett exempel kan vara att det inte är ovanligt att flickor är mer tillbakadragna än pojkar. Det kan vara de tysta eleverna som inte stör

⁵⁶ Skolverket (2009). *Skola och Asperger syndrom. Erfarenheter från skolpersonal och forskare*. Rapport 334.

⁵⁷ Attwood, T. (2000). *Om Aspergers syndrom. Vägledning för pedagoger, psykologer och föräldrar (Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals)* (S. Andersson, Trans.) Stockholm: Natur och kultur (Jessica Kingsley Publishers London); Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: Cambridge press; Schäfer, S. (1996). *Stjärnor, linser och äpplen. Att leva med autism*. Stockholm: Cura.

⁵⁸ Attwood, T. (2000); Autismforum (2006). Exekutiva funktioner.

http://autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_ar_autism/annorlunda_tankande/exekutiva_funktioner/; Frith, U. (1998). *Autism och Aspergers syndrom*. Stockholm: Liber; Gillberg, C. (1996). *Autism och autismspektrumstörningar*. Paper presented at the Autism 96, Göteborg.

någon annan men har svårt att komma igång med skolarbete, som ofta är ensamma och visar en ovilja att gå till skolan.⁵⁹ Det kan därför vara extra viktigt att uppmärksamma AST även hos flickor och kompensera med anpassade lärandestrategier och hjälpmedel.⁶⁰

Flickor kan även vara bättre på att dölja sin funktionsnedsättning och sina svårigheter att tolka situationer. Skolans undervisningsstrategier bygger traditionellt på att lärande sker i ett kommunikativt och socialt sammanhang. Kunskaper och information förmedlas till stor del verbalt. Det sociala samspelet lärs ofta intuitivt i det vardagliga samspelet i och utanför klassrummet.⁶¹ Eftersom AST innebär nedsatt förmåga till kommunikation och socialt samspel blir skolan ofta en komplicerad miljö som försvårar lärande för elever med AST.⁶²

I en studie från riksföreningen Autism framkommer att flickor med AST kan lyckas dölja sina svårigheter till socialt samspel genom deras förmåga att ta efter andras beteende.⁶³ De menar att det inte är ovanligt att skolpersonal upplever att det sociala samspelet fungerar ganska bra i de lägre skolåren då eleven följer med klasskamrater på raster. När kamraterna inte finns närvarande kan eleven dock verka vilse och inte veta vad hon ska göra. Det kan därför vara viktigt att uppmärksamma dessa flickor som bygger sitt sociala liv på att ”skugga” vissa kamrater.

Föräldrars utbildningsnivå påverkar om en elev får stöd

Studier visar att föräldrarnas utbildningsnivå har betydelse för huruvida barn får stöd eller inte. Forskarna Joanna Giota och Olof Lundborg genomförde en longitudinell studie av 17 000 elever födda 1982 och

⁵⁹ Larssen, M. (2008). *Är jag normal, mamma? Att se, förstå och möta en flicka med ADD*. Halmstad: Aduct AB.

⁶⁰ Kopp, S. & Gillberg, C. (2003). *Flickor med neuropsykiatriska problem*. Stockholm: Riksföreningen Autism.

⁶¹ Jordan, R. (2008). Autistic spectrum disorders: a challenge and a model for inclusion in education” I *British Journal of Special Education*, 35(1).

⁶² Skolverket (2009). *Skola och Asperger syndrom. Erfarenheter från skolpersonal och forskare*. Rapport 334.

⁶³ Kopp, S. & Gillberg, C. (2003). *Flickor med neuropsykiatriska problem*. Stockholm: Riksföreningen Autism.

1987.⁶⁴ Resultaten visade att en så pass stor grupp som 40 procent av eleverna fick specialpedagogiskt stöd någon gång under sin skoltid. Bland de som fått specialpedagogiskt stöd var pojkar, elever med utländsk bakgrund och elever från hem med lägre utbildningsnivå överrepresenterade. Dock visar studien att stödet har ökat och att en högre andel av elever födda 1987 fått stöd jämfört med elever födda 1982. De ökade insatserna går till elever som tidigare fått stöd i mindre omfattning, nämligen flickor, elever med svensk bakgrund och elever med föräldrar med högskoleutbildning.

Pedagogen Bengt Persson konstaterar också att föräldrars utbildningsbakgrund har störst förklaringsvärde för om specialpedagogiskt stöd ges.⁶⁵ Näst elevernas begåvningsnivå är det föräldrarnas socioekonomiska status, följt av elevens kön, som bland bakgrundsfaktorerna har störst förklaringsvärde för om specialpedagogiskt stöd ges eller inte. Även förhållandet om barnet har följt klassen från grundskolans år 1 eller inte har samband med förekomsten av specialundervisning.

Fler pojkar i särskild undervisningsgrupp

Skolverkets statistik visar också att det är vanligare att pojkar än flickor placeras i en särskild undervisningsgrupp.⁶⁶ Åtgärden blir även vanligare i de högre årskurserna. Läsåret 2014/2015 fick drygt en procent av eleverna särskilt stöd i en undervisningsgrupp. Föregående läsår var motsvarande närmare två procent. Det är vanligare att pojkar får stöd i en sådan grupp. Av eleverna i årskurs 9 var det fler pojkar än flickor som fick stöd i en särskild undervisningsgrupp.

⁶⁴ Giota, Joanna & Lundborg, Olof (2007). Specialpedagogiskt stöd i grundskolan – omfattning, former och konsekvenser. Göteborgs universitet: IPD rapporter nr 2007:03.

⁶⁵ Persson, Bengt. (1998). *Den motsägelsefulla specialpedagogiken – Motiveringar, genomföranden och konsekvenser*. Specialpedagogiska rapporter, nr 11. Göteborgs universitet, Institutionen för specialpedagogik.

⁶⁶ Se definitioner av Särskild undervisningsgrupp eller enskild undervisning i 11 § 3 kap. skollagen (2010:800): Om det finns särskilda skäl, får ett beslut enligt 9 § för en elev i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan eller sameskolan innebära att särskilt stöd ska ges enskilt eller i en annan undervisningsgrupp (särskild undervisningsgrupp) än den som eleven normalt hör till.

Fler pojkar går i grundsärskolan

Fungerar inte stödet i grundskolan kan eleven bli hänvisad till grundsärskolan efter det att fyra utredningar görs: en pedagogisk, psykologisk, social och medicinsk utredning.

En procent av alla elever går läsåret 2014/15 i grundsärskolan, enligt Skolverkets statistik.⁶⁷ I grundsärskolan går fler elever i de högre årskurserna än i de lägre. Det gäller främst i den del av grundsärskolan som inte är inriktningen träningsskola, som är avsedd för elever som inte kan tillgodogöra sig hela eller delar av utbildningen i ämnen.

Generellt är det fler pojkar än flickor i grundsärskolan, gymnasiesärskolan och i träningsskolor (omkring 6 av tio elever är pojkar i samtliga skolformer). Könsfördelningen har inte förändrat sig över tid. Ungefär fyra av tio elever är flickor. I sarskolan har antalet elever minskat de senaste åren. Det kan bero på att elever med autism inte längre tillhör sarskolans målgrupp. En bidragande orsak är antagligen att både Skolverket och Skolinspektionen har riktat stark kritik och ifrågasatt på vilka grunder elever skrivs in i sarskolan.⁶⁸ Skolinspektionens hårda krav på att samtliga fyra utredningar, en pedagogisk, psykologisk, social och medicinsk utredning, kan leda till att elevgruppen i sarskoleklassen blir mer homogen medan allt högre krav ställs på grundskolelärare som nu undervisar elever inom autismspektrat.⁶⁹

Då eleverna i grundsärskolan ska nå målen utifrån sina förutsättningar, ställs enligt Skolinspektionen höga krav på anpassning av undervisningen och på lärarnas kompetens gällande bedömning av

⁶⁷ <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundsarskola>

⁶⁸ Enligt Skolinspektionens tillsyn brister tre av tio inspekterade skolhuvudmän när det gäller mottagandet av elever till grund- och gymnasiesärskolan enligt skollagens krav. Besluten föregås inte alltid av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. (Skolinspektionen tycks inte ha tittat på könsskillnader i detta fall att döma av sammanställningen). Se Skolinspektionen (2014) *Från huvudmannen till klassrummet – tät styrkedja viktig för förbättrade kunskapsresultat Skolinspektionens erfarenheter och resultat från tillsyn och kvalitetsgranskning*.

⁶⁹ Se Skolverket (2015). *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning. En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994-2014*.

måluppfyllelsen.⁷⁰ Fler än sex av tio granskade grundsärskolor kritiseras också i Skolinspektionens tillsyn för att rektor inte ser till att grundsärskolans arbete och resultat kontinuerligt följs upp och utvärderas samt dokumenteras i det systematiska kvalitetsarbetet. Nästan fyra av tio grundsärskolor kritiseras för att undermålig information om elevernas kunskapsutveckling ges till elever och vårdnadshavare i utvecklingsplaner och skriftliga omdömen.

Risk för inlåsningseffekter i särskolan

Flera forskare pekar också på en inlåsningseffekt i särskolan och särskilt låga förväntningar på särskolan.⁷¹ Samtidigt kan alternativet, att gå kvar i grundskolan men följa särskolans läroplan, vara tufft för eleverna då det kan vara en hård och kränkande miljö till skillnad från särskolans många gånger tillåtande atmosfär där eleverna känner sig sedda, välkomnade och får kamrater.⁷²

Även i gymnasiesärskolor brister det systematiska kvalitetsarbetet. Kritiken beror ofta på att rektor inte ser till att skolans arbete och resultat kontinuerligt följs upp, utvärderas eller dokumenteras. Vidare brister nära fyra av tio gymnasiesärskolor i rektorns arbete med att skyndsamt utreda behov och besluta om åtgärdsprogram när det befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås.⁷³

Dessutom visar studier att det finns en oro bland eleverna att deras framtidsmöjligheter på arbetsmarknaden etc. begränsas om de har gått i gymnasiesärskolan. Det kan skapa en känsla av maktlöshet och nedstämdhet.⁷⁴ En anledning till ett sjunkande elevantal i gymnasiesärskolan kan därför vara att eleverna själva söker sig bort från gymnasiesärskolan. Istället väljer de ett av de fem introduktionsprogrammen som erbjuds inom den reformerade gymnasieskolan Gy11. Läsåret 2012/13 gick 13 procent av eleverna i årskurs 1 och 2 dessa

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Skolverket (2015). *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning. En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994-2014.*

⁷² Ibid.

⁷³ Skolinspektionen (2014). *Regelbunden tillsyn 2014.*

⁷⁴ Skolverket (2015). *Att planera för barn och elever med funktionsnedsättning. En sammanställning av forskning, utvärdering och inspektion 1994-2014.*

program. Sju procent av eleverna i individuellt alternativ i introduktionsprogrammen är gymnasiesärskoleelever.⁷⁵

Skolinspektionen har också i sin granskning av särskolan i 30 kommuner uppmärksammat att elever med utländsk bakgrund var överrepresenterade i särskolan.⁷⁶ Det kan finnas svårigheter att bedöma utredningsresultat när det gäller barn med utländsk bakgrund, skriver Skolinspektionen. Testerna är inte standardiserade för dessa barn och resultaten måste därför tolkas med försiktighet menar myndigheten. Det är särskilt viktigt att följa upp och regelbundet pröva om en förnyad utredning behövs efter att barnen getts möjlighet att anpassa sig till svenska förhållanden. När ett barn väl är mottaget i särskolan måste skolan dessutom kontinuerligt vara uppmärksam på om det är rätt skolform för barnet genom att följa upp, utvärdera och eventuellt göra en ny bedömning om eleven tillhör särskolans målgrupp, konstaterar Skolinspektionen.

Samverkan vad gäller stöd till barn i grund- och gymnasieskolan

Det är också viktigt att följa upp elever som inte går i skolan, t.ex. för att de mår dåligt av olika anledningar. De kan då behöva stöd från fler myndigheter än skolan: socialtjänst, Barn och ungdomspsykiatri, habilitering etc. Betydelsen av samverkan har visats i rapporter och utredningar genomförda av skolmyndigheter och av andra myndigheter, Sveriges kommuner och landsting m.fl. Det har bland annat framkommit att denna problematik kan ha sin upprinnelse i både skol- och hemfaktorer.⁷⁷ Det pågår också utredningar och kartläggningar av just problematiken runt unga som inte går i skolan på statlig och på

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Skolinspektionen (2011). *Särskolan. Granskning av handläggning och utredning inför beslut om mottagande*. Rapport.

⁷⁷ Skolverket (2009). *Rätten till utbildning. Rapport 309*; Skolverket (2010a) *Risk för IG. Skolverkets aktuella analyser*; Skolverket (2010b) *Skolfrånvaro och vägen tillbaka*. Rapport 341; Skolverket (2014) *Frånvaro och närvaro i gymnasieskolan – en nationell kartläggning*. Rapport 416, Sveriges kommuner och landsting (2012). *Motverka studieavbrott. Gymnasieskolans utmaning att få alla elever att fullfölja sin utbildning*; Sveriges kommuner och landsting (2013). *Vänd frånvaro till närvaro. Guide för systematiskt skolnärvaroarbeta i kommuner*; Utbildningspedagogiskt centrum (2013). *GR Drop outs – ett projekt för att motverka utanförskap*. Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund – GR Utbildning.

kommunal nivå.⁷⁸ I denna rapport har MFD valt att studera undersöka stödet inom utbildningsområdet mer specifikt.

Högre utbildning

Det finns också anledning att uppmärksamma att elever med funktionsnedsättning uppger att de har lägre förväntningar (och förmodligen omgivningen också) på att de ska klara av ett högskoleförberedande program. I Skolbarns hälsovanor uppger en lägre andel barn med funktionsnedsättning att de har tänkt läsa ett högskoleförberedande program än övriga barn. I gengäld är det en högre andel barn med funktionsnedsättning som har tänkt läsa ett yrkesförberedande program. Andelen osäkra är densamma i bägge grupper, cirka var sjätte barn.

Statistik om studenter med funktionsnedsättning

Det tycks också vara så att få studenter med funktionsnedsättning studerar vid högskola/universitet.⁷⁹ Universitets- och högskolerådet (UHR) redovisade 2015 Eurostudent V. Det är en europeisk enkätundersökning som fokuserar på den sociala dimensionen av universitet- och högskolestudier. I studien anger 17 procent av svenska studenter att de har någon slags funktionsnedsättning.⁸⁰ Till dessa hör de som själva identifierar sig som en person med funktionsnedsättning

⁷⁸ Se Kommittédirektiv 2015:119. *Att vända frånvaro till närvaro*. Skolinspektionen ska också kartlägga omfattningen av långtidsfrånvaro i Sverige och genom en kvalitetsgranskning granska de stödåtgärder som skolor satt in för att få skolpliktiga elever med långvarig ogiltig frånvaro tillbaka till skolan och utbildningen. (<http://www.skolinspektionen.se/sv/Tillsyn--granskning/Kvalitetsgranskning/Skolinspektionen-granskar-kvaliteten/elever-med-langtidsfranvaro/>) (2016-01-15)

⁷⁹ Det är svårt att samla in uppgifter kring studerande med funktionsnedsättning vid svenska lärosäten. Den statistik gällande studenter med funktionsnedsättning vid universitet och högskola som redovisas systematiskt är alltså de studenter som har varit i kontakt med en samordnare och beviljats särskilt pedagogiskt stöd. För att få särskilt pedagogiskt stöd måste funktionsnedsättningen vara varaktig. Den insamlade statistiken innefattar således inte studenter med tillfällig funktionsnedsättning exempelvis ångest eller sömnlöshet som kan ha lett till kontakt med studenthälsan och inte heller studenter med funktionsnedsättning men för vilka generella åtgärder är tillräckliga.

⁸⁰ Utifrån ett stratifierat urval av 5000 universitet- och högskolestudenter med en svarsfrekvens på 37 procent.

utifrån. Det tycks också vara så att få studenter med funktionsnedsättning studerar vid högskola/universitet alternativt kronisk sjukdom, psykiska besvär, nedsatt rörelseförmåga, nedsatt hörsel eller syn, dyslexi/ dyskalkyli, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, andra långvariga hälsoproblem.

Av respondenterna uppger en tredjedel att de har psykiska besvär. Av studenterna med psykiska besvär och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppger 90 procent att de upplever stora hinder i studierna på grund av sin funktionsnedsättning.⁸¹

Bland studenter med funktionsnedsättning är barn från tjänstemannahem överrepresenterade inom de flesta högskoleutbildningar. Högskoleutbildningar där andelen barn från arbetarhem är störst och utgör cirka 30 procent av studerandegruppen är vanliga utbildningar till receptarie, arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, sjuksköterska, lärare och utbildningar inom social omsorg.⁸² Andelen studenter från arbetarhem har ökat men är fortfarande klart underrepresenterad.⁸³

Tillgång till särskilt pedagogiskt stöd: samordnarens roll vid lärosäten

Stockholms universitet har ett särskilt åtagande att årligen fördela nationella medel som delvis täcker kostnader för pedagogiskt stöd till studenter med varaktigt hinder i studiesituationen. I och med detta samlar Stockholms universitet årligen in statistik gällande antalet studenter som blivit tilldelade särskilt pedagogiskt stöd.⁸⁴ Universitetet ska även redovisa känt antal personer som funktionshindras i studiesituationen på nationell nivå (se figur 2:3).

Den samlade statistiken från Stockholms universitet pekar på att den vanligaste orsaken till varför studenter har varit i kontakt med en

⁸¹ Universitets- och högskolerådet (2015). *Eurostudent V. En kort inblick i situationen för studenter med funktionsnedsättning*

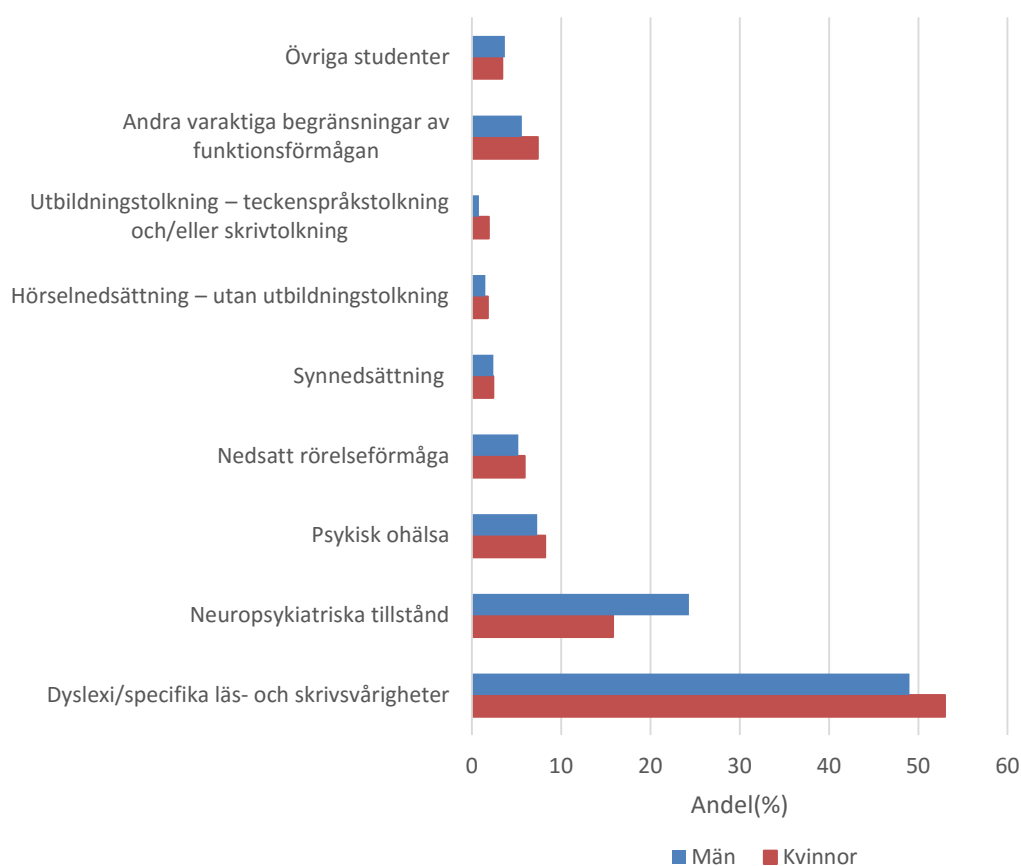
⁸² Johansson, E. (2012). *En högskola för många*. I Inkluderande möten i högskolan, M. Meling & E. Johansson. Lund: Studentlitteratur AB.

⁸³ SCB (2006). Sveriges officiella statistik statistiska meddelande UF 20 SM 0602 Universitet och högskolor. Social bakgrund bland högskolenyborjare 2005/06 och doktorandnyborjare 2004/05.

⁸⁴ Stockholms universitet årsredovisning 2014.

samordnare och sökt pedagogiskt stöd för är dyslexi. Statistiken i figur 2:3 visar vissa könsskillnader. Exempelvis är det en högre andel män jämfört med kvinnor som sökt hjälp pga. ett neuropsykiatriskt tillstånd. En något högre andel kvinnor jämfört med män har sökt hjälp pga. av dyslexi eller specifika läs- och skrivsvårigheter. Detta speglar befolkningen i övrigt, se figur 2:3.⁸⁵

Figur 2:3 Andel studenter och forskarstuderande som varit i kontakt med en samordnare med funktionshinder i studiesituationen.



Källa Stockholms universitet⁸⁶

⁸⁵ <http://www.studeramedfunktionshinder.nu/statistik.htm>

⁸⁶ <http://www.studeramedfunktionshinder.nu/statistik.htm> (2015). Figur 2:3 anger studenter och forskarstuderande som mottar särskilt pedagogiskt stöd. OBS! Siffrorna anger endast antalet studenter som varit i kontakt med samordnaren vid något/någon av landets

I högre utbildning har antalet studenter med särskilt pedagogiskt stöd för funktionsnedsättning ökat samtidigt som det saknas en aktuell bild av studenter med funktionsnedsättnings situation i den högre utbildningen och hur studenter upplever stödet. Mellan 2013 och 2014 skedde en ökning av antalet studenter som varit i kontakt med en samordnare med 12 procent. Det är framför allt en ökning i antalet studenter med olika neuropsykiatriska tillstånd. Det bör här framhållas att den generella tillgängligheten utvecklas vid lärosätena vilket sannolikt minskar behovet av särlösningar för enskilda studenter.

Det pedagogiska stödet kan bestå av anteckningshjälp, teckenspråkstolkning, mentorsstöd med mera. För att få rätt till stödet måste funktionsnedsättningen styrkas genom dokumentation såsom intyg, utredning eller motsvarande. Varje lärosäte ska avsätta 0,3 procent av sitt anslag till stöd för studenter med funktionsnedsättningar. Räcker inte dessa medel kan lärosätet ta del av nationella medel till särskilt pedagogiskt stöd till studenter med funktionsnedsättning. Det särskilda pedagogiska stödet är ett individuellt stöd. 2014 var det 13 av 55 lärosäten som tog del av de nationella medlen.⁸⁷

Under 2014 gavs 11 063 studenter, varav 15 forskarstuderande, tillgång till lärosätenas stödresurser genom kontakt med en samordnare. I studentgruppen var två av tre kvinnor, vilket överensstämmer i stort med studentpopulationen i övrigt. Det är färre manliga än kvinnliga studenter som har beslut om stöd (även efter att hänsyn tagits till att männen är färre än kvinnorna). Det kan vara relevant att undersöka om detta grundar sig i att manliga studenter är mindre benägna att söka stöd än sina kvinnliga kollegor trots att de har behov eller om det kan finnas andra förklaringar till förhållandet.⁸⁸

universitet och högskolor - eller kommit till samordnarens kännedom genom lärare och studievägledare vid institutioner/motsvarande. Av de studenter som inkluderas i statistiken för 2014 var 23 forskarstuderande.

⁸⁷ Intervju med nationell samordnare för nationella medel, Monica Svalfors, SU.

⁸⁸ Johansson, E. (2012). *"En högskola för många." I Inkluderande möten i högskolan* M. Meling & E. Johansson. Lund: Studentlitteratur AB.

Hur har det pedagogiska stödet upplevts?

I eurostudentundersökningen uppger 16 procent av deltagarna att de har varit i kontakt med en samordnare. Alla som varit i kontakt med en samordnare och angett att de fått stöd i mycket stor grad upplever att deras studier har underlättats. Av alla studenter som har varit i kontakt med en samordnare upplever två tredjedelar att det underlättat studierna. En tredjedel upplever ingen skillnad.⁸⁹

Eurostudentundersökningen rapporterar att omkring 64 procent av dem som uppger att de har en funktionsnedsättning inte har varit i kontakt med en samordnare.⁹⁰ Detta kan bero på att den funktionsnedsättning som studenten uppger kan vara tillfällig såsom oro, sömnbrist eller ångest i vilket fall studenten är i kontakt med studenthälsan och inte samordnaren. Studenthälsan för inte statistik på kontakter med studerande och dess orsaker.⁹¹ Men det framkommer att det finns studenter som upplever funktionshinder i sin studiesituation som också uppger att de inte känner till att det finns en samordnare. Enligt eurostudentundersökningen tyder detta på att det finns fler studenter som upplever funktionshinder i sin vardag än vad som framkommer i den statistik som tas fram av lärosätena. Det finns således brister när det gäller informationen till målgruppen studenter med funktionsnedsättning.⁹²

Dålig organisation – upphov till funktionshinder

I en studie som fokuserade på studenters med rörelsenedsättning erfarenheter av högre studier undersökte Lang (2008) hinder som kan uppstå vid ett lärosäte. Studenterna som ingick i studien menade att svårigheter som uppstod kunde bero på dålig organisation vid lärosäten. Detta kunde innebära att kontakter med stödpersonal skapades sent, att lokaler var otillgängliga och att kursplaner gavs ut sent så att studenter som behövde tillgång till kurslitteratur i särskilt format fick tillgång till litteraturen senare än andra. De kunde också bero på svårigheter att lära

⁸⁹ Universitets- och högskolerådet (2015) *Eurostudent V. En kort inblick i situationen för studenter med funktionsnedsättning*.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Intervju med nationell samordnare för pedagogiskt stöd, Monica Svalfors, SU.

⁹² Universitets- och högskolerådet (2015). *Eurostudent V. En kort inblick i situationen för studenter med funktionsnedsättning*.

sig ett nytt kommunalt stöd- och assistanssystem, eller att det var svårt att ta sig från hemmet till universitetet.

Högskolestudenterna som deltog i studien beskrev att det inte var studierna i sig som var svårigheten utan organisationen runtomkring samtidigt som studenten ska vara arbetsgivare åt nya assistenter. De menade att detta kunde bero på okunskap och att man från lärosätets sida menade att man garanterat tillgänglighet genom att tillgodose den fysiska tillgängligheten men inte tagit hänsyn till andra delar som tillhör en studerandes vardag.⁹³

I Högskoleverkets tillsynsbesök 2002–2012 framhöll flera lärosäten att en större generell tillgänglighet minskade behovet av individuellt stöd. Då det finns många studenter som har svårigheter med svenska och matematik, oavsett funktionsförmåga i övrigt, vore det enligt Högskoleverkets slutsatser bra med en generell förstärkning i form av exempelvis utlåning av talböcker på universitetsbibliotek, lässtudio, datorprogram som underlättar för personer med funktionsnedsättning, lärare som lägger ut föreläsningsanteckningar digitalt i förväg samt olika alternativ för att ta del av distanskurser. Ett utökat stavningsprogram skulle gagna alla studenter, inte bara de med funktionsnedsättningar.

En högre andel kvinnor än män upplever hinder i studierna på grund av sin funktionsnedsättning

Eurostudents enkätstudie visar att en högre andel kvinnor än män anger att de upplever hinder i studierna på grund av sin funktionsnedsättning. Hela 75 procent av kvinnorna upplever hinder jämfört med 58 procent av männen. Detta kan bero på att en högre andel kvinnor än män som upplever hinder i sin studiesituation till följd av nedsatt rörelseförmåga och dyslexi/dyskalkyli som nämns som de funktionsnedsättningar som tycks orsaka de största hindren som student.⁹⁴

Studenthälsan vid Malmö högskola utförde en enkätundersökning bland studenterna vid högskolan som inkluderade funktionsnedsättning som en variabel. Resultaten pekar i riktning mot att en eller flera

⁹³ Lang, L. (2012). "Konsten att skapa likvärdiga studiesituationer" I *Inkluderande möten i högskolan* M. Meling & E. Johansson. Lund: Studentlitteratur AB.

⁹⁴ Universitets- och högskolerådet (2015) *Eurostudent V. En kort inblick i situationen för studenter med funktionsnedsättning*.

funktionsnedsättningar minskar sannolikheten att uppleva sig klara av studierna och ökar sannolikheten för att uppleva sig illa bemött/kränkt, trakasserad och diskriminerad i studiesituationen. Att ha en funktionsnedsättning ökar också sannolikheten för upplevd psykisk ohälsa. För att undersöka psykisk hälsa har studenterna besvarat frågor om stress samt psykiatriska symptom. Det sistnämnda avser i denna undersökning tecken på ångest- och depressionsrelaterade symptom.⁹⁵

Psykisk ohälsa, d.v.s. hög stress och hög grad av psykiatriska symptom, har i denna undersökning visat sig vara en faktor som påverkar studenternas studiesociala situation på olika sätt. En högre andel kvinnor än män uppger att de upplever hög stress. Det är också en högre andel kvinnor än män som uppger att de upplever hög grad av psykiatriska symptom.⁹⁶ (Se en diskussion om komplexiteten kring vad som kan vara anledningen till psykisk ohälsa i kapitel 5).

Lägre andel män med funktionsnedsättning avslutar sina högskolestudier

Fram till läsåret 2009/10 kunde man se en minskning i prestationsgraden, dvs. antalet avklarade poäng, för hela studentpopulationen från 83 till 79 procent. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) bedömer att förklaringen bland annat finns i den ökade mängden distansutbildningar inom vilka prestationsgraden fortsätter att sjunka. Generellt sätt har kvinnorna högre prestationsgrad än männen.⁹⁷

Malmö högskola har granskat de faktiska resultaten vad gäller studenter med funktionsnedsättningar för att se hur denna grupp förhåller sig till övriga studenter. Statistiken visar att de studenter som fått extra stöd pga. dyslexi under åren 2008, 2009 och 2010 har klarat sig minst lika bra jämfört med samtliga studenter. Däremot pekar resultaten på att psykisk ohälsa minskar sannolikheten att uppleva sig klara av sina studier. Det

⁹⁵ Malmö högskola (2015). Hur mår våra studenter? *Studenthälsans undersökning om studiemiljö, psykisk hälsa, alkohol- och drogvänor samt sexuell hälsa hos Malmö högskolas studenter*. Malmö.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Universitetskanslersämbetet (2013-12-03/11). Statistisk analys. Trenden med sjunkande prestationsgrader har stannat av.

framkommer inga fakultetsskillnader gällande förekomst av hög stress och hög grad av psykiatriska symtom bland studenterna.⁹⁸

En könsskillnad existerar då man tittar på avslutad högskoleutbildning. Bland män med funktionsnedsättning har sju procent en avslutad högskoleutbildning jämfört med 25 procent bland kvinnorna. Enligt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har 32 procent unga med funktionsnedsättning en avslutad eftergymnasial utbildning jämfört med 43 procent bland övriga unga.⁹⁹

⁹⁸ Malmö högskola (2015). *Hur mår våra studenter?* Studenthälsans undersökning om studiemiljö, psykisk hälsa, alkohol- och drogvänor samt sexuell hälsa hos Malmö högskolas studenter. Malmö.

⁹⁹ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (f.d. Ungdomsstyrelsen) (2012) *Fokus 12 Om levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning*.

Kapitel 3 Arbete och försörjning

Inledning

Enligt artikel 27 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska konventionsstaterna erkänna rätten till arbete för personer med funktionsnedsättning på lika villkor som för andra.¹⁰⁰ Det innefattar: ”rätten att kunna förtjäna sitt uppehälle genom fritt valt eller antaget arbete på arbetsmarknaden och i en arbetsmiljö som är öppen, som främjar integration och är tillgänglig för personer med funktionsnedsättning”.

Konventionsstaterna ska skydda och främja förverkligande av rätten till arbete, under anställning, genom att vidta ändamålsenliga åtgärder. Till dessa hör lagstiftning för att bl.a. förbjuda diskriminering och skydda rätten för personer med funktionsnedsättning på lika villkor som andra till rättvisa och gynnsamma arbetsvillkor och främja möjligheter till anställning och befordran för personer med funktionsnedsättning. I artikel 28 ”tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet” omnämns också att personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga som lever under fattiga förhållanden ska få stöd från staten. Det ska ske genom att utgifter som är relaterade till funktionsnedsättning, däribland för adekvat utbildning, rådgivning, ekonomiskt stöd och avlastningsvård ska staten säkerställa tillgång till stöd.¹⁰¹

¹⁰⁰ *Utrikesdepartementet (2008) Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* New York den 13 december 2006. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26

¹⁰¹ FN:s övervakningskommitté rekommenderar att konventionsstaten vidtar åtgärder för att förbättra möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få arbete på grundval av FunkA- utredningens rapport. Kommittén föreslår vidare att konventionsstaten ökar stödåtgärder som till exempel personliga biträden i arbetslivet, arbetshjälpmedel, sänkta sociala avgifter, ekonomiskt stöd till arbetsgivare, rehabilitering och yrkesutbildning samt vidtar åtgärder för att minska sysselsättnings- och löneskillnaderna mellan könen. (Se Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Sweden*UN. Convention on the Rights of Persons with Disabilities 12 May 2014.)

Ett av regeringens jämställdhetspolitiska delmål är också att kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.¹⁰²

Följande kapitel kommer att diskutera arbete och försörjning. Kapitlets tyngdpunkt kommer att ligga på en analys av könsskillnader, men inledningsvis diskuteras även ojämlikheten på arbetsmarknaden. Via andra studiers analyser och Myndigheten för delaktighets egna alster kommer kapitlet att resonera kring möjliga orsaksförklaringar till varför det ser ut som det gör på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning och varför det finns könsskillnader. Kapitlet kommer även att diskutera försörjningens avgörande, inte minst samhällets finansiella stödinsatsers betydelse, för en människas jämlika och jämställda levnadsvillkor och möjligheter till delaktighet i samhällslivet.

Arbetskraften är alla de människor som står till förfogande på arbetsmarknaden, både de som har sysselsättning och de som är arbetslösa, men inte de som studerar, är pensionärer eller långvarigt sjuka. Med **sysselsatta** menar SCB de som arbetar, men även de som deltar i arbetsmarknadspolitiska program. Här ingår alltså inte gruppen arbetslösa.¹⁰³ **Nedsatt arbetsförmåga** innebär att en person antingen har en funktionsnedsättning, sjukdom eller skada som bestämmer hur mycket hen kan arbeta.¹⁰⁴

¹⁰² <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstallldhet/mal-for-jamstallldhet/> (2015-10-02)

¹⁰³ SCB (2015). *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014*.

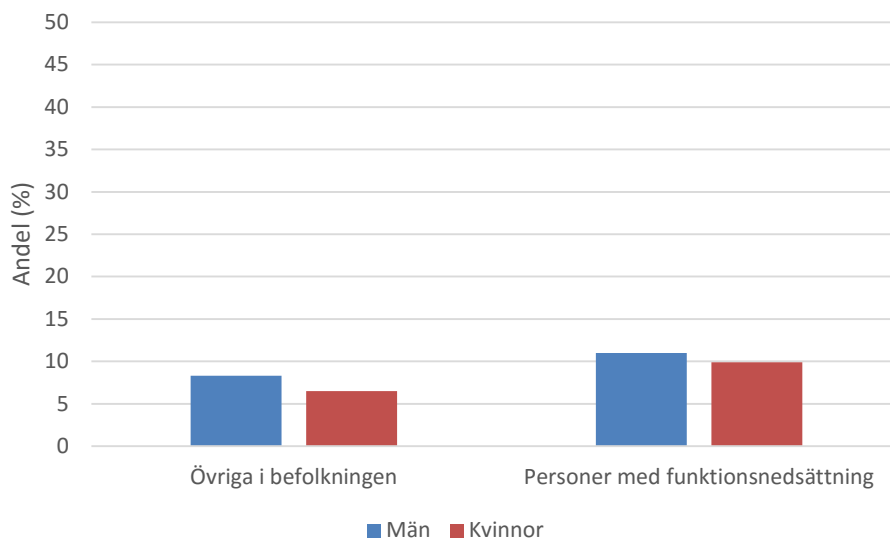
¹⁰⁴ Se de rekommendationer Sverige har fått från "Övervakningskommittén över FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning" där användningen av "med nedsatt arbetsförmåga" kritiserar: "The Committee recommends that the State party assess the impact of the use in the labour market of the term "people with reduced capacities or limitations" to refer to persons with disabilities, and revise it in accordance with the principle of non-discrimination". Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Sweden*UN. Convention on the Rights of Persons with Disabilities 12 May 2014.

Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning

Antalet arbetslösa med funktionsnedsättning ökar

Antalet inskrivna arbetslösa med en funktionsnedsättning har fördubblats sedan 2008 enligt SCBs arbetskraftsundersökning.¹⁰⁵ Störst andel inskrivna återfinns i åldrarna 20-44 år, speciellt bland män. Av samtliga inskrivna arbetslösa har var femte en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.¹⁰⁶ Arbetslösheten är något högre bland män än bland kvinnor i befolkningen totalt. Någon statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män finns det däremot inte bland personer med funktionsnedsättning totalt eller bland de med nedsatt arbetsförmåga, se figur 3:1.

Figur 3:1 Andel arbetslösa bland personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen 2013.



Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) visar i sin undersökning *Fokus 12* att bland unga med funktionsnedsättning, 16–25 år, har 65 procent varit arbetslösa någon gång, att jämföra med 49

¹⁰⁵ SCB (2015). *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014*.

¹⁰⁶ Arbetsförmedlingen (2015.) *Budgetunderlag 2015-2017*.

procent bland övriga unga.¹⁰⁷ Den stora skillnaden ligger i att en högre andel av dem har varit långtidsarbetslösa (mer än 6 månader), 32 procent jämfört med 13 procent. Skillnaderna är störst mellan män med och män utan funktionsnedsättning. Av de förstnämnda har 38 procent varit långtidsarbetslösa. Bland övriga män är motsvarande andel 16 procent. Bland kvinnor är motsvarande andelar 21 respektive 16 procent. Nästan dubbelt så stor andel av dem som har en funktionsnedsättning jämfört med övriga unga uppger i MUCF-enkäten att de är arbetslösa (12 procent respektive 7 procent). Skillnaden är här något större bland kvinnor (13 procent respektive 6 procent). Det är också en högre andel bland de med funktionsnedsättning som uppger att de deltar i ett arbetsmarknadsprogram eller i en åtgärd jämfört med övriga unga (3,5 procent respektive 1,1 procent).

MUCF beskriver också hur det finns indikationer på att unga som lämnar gymnasiesärskolan har fått försämrade etableringsmöjligheter de senaste årtiondena.¹⁰⁸ Det saknas dock helt tillförlitlig statistik på området, menar de.¹⁰⁹

I en annan forskningsstudie kartläggs ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning som gick ut gymnasiesärskolan mellan 2001-2011.¹¹⁰ Studien handlar om deras deltagande i arbetslivet och deras tillgång till Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Resultatet visar att den största andelen (47 procent) deltar i daglig verksamhet, endast drygt 22 procent hade ett arbete mest med lönebidrag. En liten andel, mindre än var tionde person, gick olika typer av utbildningar. En fjärdedel beskrevs som "någon annanstans", varken i arbete, utbildning eller i daglig verksamhet. Enligt forskarna finns en hög risk för att unga människor med intellektuell funktionsnedsättning

¹⁰⁷ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (f.d. Ungdomsstyrelsen) (2012). *Fokus 12. Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning*. Rapport 2012:3.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Se även Statens offentliga utredningar (2011). *Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning*, (SOU 2011:8).

¹¹⁰ Arvidsson, J, Widén, S & Tideman, M. (2015). "Post-school options for young adults with intellectual disabilities in Sweden" I *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*. 2, sid 180-193.

just faller igenom välfärdsskyddsnäten utan utbildning, daglig verksamhet eller arbete.

Orsaksförklaringar till arbetslösheten

Enligt Arbetsförmedlingen kan möjliga orsaker bakom den starka ökningen av inskrivna vara, förutom finanskrisen 2008-2009, att ett stort antal personer har överförts från sjukförsäkringssystemet till Arbetsförmedlingen.¹¹¹ Samtidigt uppger Arbetsförmedlingen att de har intensifierat sitt arbete med att identifiera personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga, för att på så sätt snabbt kunna erbjuda de särskilda stöd som finns.¹¹² (Mer om det i slutet av kapitlet).

En annan förklaring kan vara bristfällig handläggning av ärenden hos Arbetsförmedlingen. I en intervjustudie med kvinnor med funktionsnedsättning om deras syn på arbetslivet, skriver Malena Sjöberg hur viktig handläggarens roll är för personer med funktionsnedsättning och deras möjligheter på arbetsmarknaden. En bristfällig handläggning kan utgöra en delförklaring till den höga arbetslösheten bland t.ex. ungdomar med funktionsnedsättning, enligt en av intervjupersonerna:

”Det behövs folk på arbetsförmedlingen som guidar framför allt unga människor ut på arbetsmarknaden, som har kompetens och inte väjer undan för svårigheter och motgångar. För många tar det tid att hitta rätt. De måste få den tiden, och den första förutsättningen är att handläggaren har tid, gott om tid för att lotsa dem.”¹¹³

¹¹¹ Gerdes, Christer, Maria Mikkonen & Mohammad Taslimi (2015). *Lönebidrag- en jämställdhetsanalys*. Arbetsförmedlingen: Bilaga till arbetsmarknadsrapport 2015.

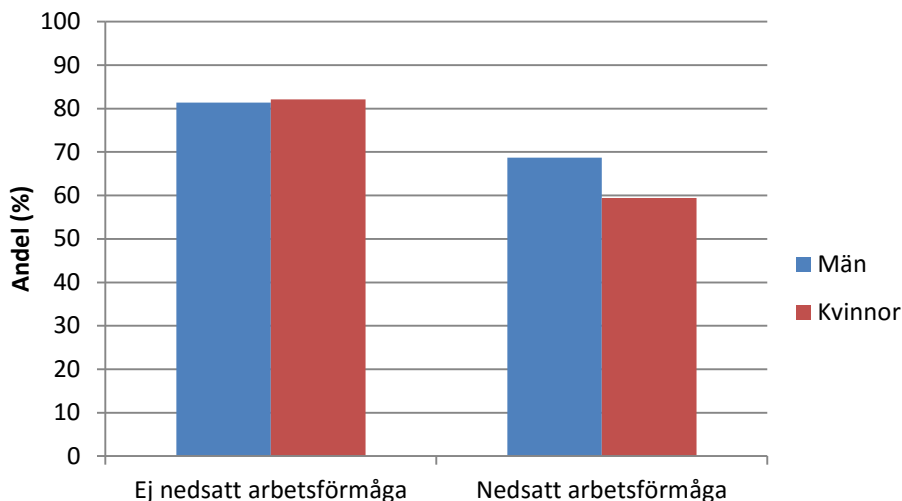
¹¹² Arbetsförmedlingen (2014). *Budgetunderlag 2014-2016*

¹¹³ Sjöberg, Malena (2014). *Kvinnobilder från arbetslivet*. Stockholm: Forum – Kvinnor och Funktionshinder. Sid 17.

Få personer med nedsatt arbetsförmåga i arbetskraften

Inte förvånande har fler personer utan nedsatt arbetsförmåga en sysselsättning i högre utsträckning än de med funktionsförmåga, se figur 3:2.

Figur 3:2 Andel funktionsnedsatta i arbetskraften utan och med nedsatt arbetsförmåga



Källa: SCB

SCB:s siffror visar att personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga är sysselsatta i lika hög grad som den övriga befolkningen, där även könsfördelningen till stor del speglar den hos övriga befolkningen.

Upplevelser av diskriminering och hinder i arbetslivet

Upplevelser av kränkande särbehandlingar och diskriminering påverkar också arbetslivet för personer med funktionsnedsättning negativt. I SCB:s arbetskraftsundersökning 2014 visar det sig att det är en betydligt högre andel personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga jämfört med personer utan nedsatt arbetsförmåga som har upplevt någon typ av diskriminering eller kränkande särbehandling. Bland personer med nedsatt arbetsförmåga har 32 procent svarat ja på någon av frågorna jämfört med 8 procent bland dem som inte har nedsatt arbetsförmåga. Skillnaden mellan personer med funktionsnedsättning med respektive utan nedsatt arbetsförmåga finns i samtliga grupper dvs. oavsett kön, ålder, utbildningsnivå och inrikes/utrikes född. Kvinnor

uppger i större utsträckning än män att de varit utsatta för någon typ av diskriminering.

I Rivkraft framkommer att mer än var fjärde person uppger att de någon gång har upplevt att de har blivit diskriminerade på sin arbetsplats, t.ex. har de förhindrats att delta i aktiviteter, på möten eller liknande.¹¹⁴ Andra har inte fått de hjälpmedel eller stöd de har behövt eller fått utföra vissa uppgifter, blivit baktalade eller så har information undanhållits dem. Det framkommer också att personer anser att de inte har fått jobb på grund av en kombination av både sin funktionsnedsättning och ålder: ”ingen vill ha en gammal tant”, som en respondent uttrycker sig.

Detta kan leda till tolkningen att ju större hinder i vardagen desto vanligare är upplevelsen av att vara diskriminerad. Två av sex kvinnor jämfört med en av sex män har upplevt att de blivit diskriminerade. En kvinna beskriver det så här:

”Jag blev inte anställd på grund av att jag var kvinna som kunde bli gravid. Arbetsgivaren valde en man i stället med sämre referenser och utbildning. Fick även sämre ingångslön när jag anställdes jämfört med mina manliga kollegor”.

Tre av fyra respondenter i Rivkraft uppger att de har upplevt hinder i sitt arbete.¹¹⁵ Närmare var fjärde person har upplevt att de ofta har blivit hindrade i sitt arbete på grund av brister i tillgängligheten. Hindren varierade men det handlade främst om bristande utvecklingsmöjligheter, anpassningsproblem till de behov personen i fråga hade och att informationen eller lokalerna inte var tillgängliga.

Könsskillnader på arbetsmarknaden

Kvinnor har fortfarande en svagare position på arbetsmarknaden

Trots en aktiv jämställdhetspolitik har kvinnor fortfarande en svagare position på arbetsmarknaden, oavsett funktionsförmåga, visar Statistiska

¹¹⁴ <http://www.mfd.se/uppfoljning/rivkraft/resultat-fran-rivkraft/rivkraft-5-arbetsmarknad/>
(2015-02-05)

¹¹⁵ Ibid.

centralbyråns (SCB:s) statistik. Det är en högre andel män med funktionsnedsättning som, enligt SCB:s undersökning om situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014, uppger att de har en tillsvidare anställning jämfört med kvinnor med funktionsnedsättning. Könsskillnaderna liknar befolkningen i övrigt. Dessa könsmissiga förhållanden, att män i högre grad än kvinnor har tillsvidare anställning, överensstämmer också inom gruppen personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga.

Kvinnor med funktionsnedsättning bedömer i högre utsträckning än män att deras arbetsförmåga är nedsatt, 74 procent jämfört med 62 procent bland männen. Kvinnor uppger även i högre grad att deras arbetsförmåga är mycket nedsatt.

Betydligt fler män än kvinnor med funktionsnedsättning arbetar också heltid.¹¹⁶ Bland personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga arbetar 48 procent av kvinnorna och 75 procent av männen heltid. Könsskillnaderna tycks vara något större jämfört med befolkningen i övrigt, men följer samma hierarkiska ordning att män är högre sysselsatta generellt.

Kvinnor tar större ansvar för hem och anhörigomsorg

Hur kan då dessa könsskillnader förklaras? Inom forskningen har kvinnors dubbelarbete pekats ut som en viktig förklaring till könsskillnader såsom deltidsarbete på arbetsmarknaden. Det innebär att kvinnor ofta bär huvudansvaret för och utför det obetalda arbetet, dvs. de organiserar och utför hushållsarbete samt sköter anhörigomsorgen om barn och gamla i större utsträckning än män.¹¹⁷

Enligt en statlig jämställdhetsutredning tog betydligt fler kvinnor än män ut föräldrapenning 2013: tre av fyra kvinnor och en av fyra män.¹¹⁸ Kvinnor tar även ut tre gånger så många föräldrapenningsdagar som

¹¹⁶ SCB (2015). *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014*

¹¹⁷ Svensson, Eva-Maria (2008). "Arbete och delaktighet- en genusanalys av begreppet arbetsförmåga". I Lotta Vahle Westerhäll (red) *Arbets(o)förmåga – ur ett mångdisciplinärt perspektiv*. Stockholm: Santérus förlag. Gunnarsson, Evy och Marta Szebehely. (red.) *Genus i omsorgens vardag*. Malmö: Gleerups.

¹¹⁸ Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken. Betänkande av Jämställdhetsutredningen*. (SOU 2015:86)

män. Kön är den faktor som har störst betydelse för hur föräldrar delar på uttaget av föräldrapenningen och inte exempelvis ekonomiska drivkrafter, konstaterar utredningen. Sannolikheten för ett jämställt uttag ökar om föräldrarna är inrikesfödda, sysselsatta i offentlig sektor, har ungefär lika stora inkomster eller bor i ett storstadsområde, enligt utredningen. Den tar även upp att fler kvinnor tar ut mer ledighet för vård av sjukt barn än män.

Utredningen påtalar också att social klass och utbildning spelar roll för fördelningen av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Sannolikheten att par delar lika på hushållsarbetet är som högst för par där båda har en högre tjänstemannaposition. Högutbildade män utför fler timmar hushållsarbete och en högre andel av hushållsarbetet än män med lägre utbildning. För alla par är det enligt utredningen vanligast att kvinnan utför mer hushållsarbete än mannen, oavsett klass. En förklaring till sambanden mellan utbildning och hushållsarbete kan vara att människor med högre utbildning tenderar att ha mer jämställda attityder än andra, hävdar utredningen. Det kan också förhålla sig så att de har större möjligheter att leva jämställt, bl.a. genom att de har ekonomiska resurser som gör det möjligt att minska den totala hushållsarbetstiden i hemmet. Att ha likartade yrkesarbetsförhållanden kan också ha betydelse, menar utredningen.

I en intervjustudie med kvinnor med funktionsnedsättning om deras syn på arbetslivet, skriver Malena Sjöberg att jämställdhetsfrågan ställs på sin spets när en funktionsnedsättning finns med i bilden.¹¹⁹ Då blir det uppenbart att samhällets stöd med sina lagar, regler, tolkningar och bedömningar ofta får olika konsekvenser för kvinnor och män, till kvinnornas nackdel, menar hon. Det beror på att kvinnor har lägre lön än män och oftare jobbar deltid, vilket i sin tur beror på att kvinnor tar huvudansvaret i hemmet, skriver Sjöberg. Det återspeglar kvinnors underordning i samhället.¹²⁰ Om kvinnor tvingas att välja mellan heltidsarbete och ta hand om hem och barn väljer kvinnorna ofta familjen om de inte orkar med både hemmet och heltidsjobbet, medan män väljer jobbet, enligt Sjöberg.

¹¹⁹ Sjöberg, Malena (2014). *Kvinnobilder från arbetslivet*. Stockholm: Forum – Kvinnor och Funktionshinder.

¹²⁰ Ibid.

Brister vid prövning och bedömning

En annan förklaringsfaktor till könsasymmetrier på arbetsmarknaden handlar om brister i prövning och utredning av arbetsförmåga och i matchningen mellan arbetsförmåga och kraven i arbetet.

En viktig aspekt i detta sammanhang blir hur kvinnor och män kodas hos Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens klassificering av funktionsnedsättning har tre syften: att säkerställa att den arbetssökande så tidigt som möjligt får adekvat hjälp i sitt arbetssökande; att göra den arbetssökande behörig för åtgärder särskilt riktade till arbetssökande med funktionsnedsättning; och att möjliggöra planering och utvärdering av de riktade åtgärderna samt ge statistikunderlag för resursallokering.¹²¹ Initiativet till att ge en arbetssökande en funktionsnedsättningskod tas av den ansvarige handläggaren. Arbetsförmedlingen registrerar inte bara om en arbetssökande har en funktionsnedsättning eller inte utan även dess typ utifrån 11 olika koder.¹²²

Enligt en analys från Arbetsförmedlingen är 49 procent av de inskrivna på Arbetsförmedlingen kvinnor 2014, men av de inskrivna med funktionsnedsättningskod är andelen något lägre, 45 procent.¹²³ Att kvinnor i lägre utsträckning har en funktionsnedsättningskod kan, enligt utredarna, bero på att det tar längre tid att sätta en funktionsnedsättningskod för kvinnor, till följd av olikheter i vilken problematik som ligger till grund för funktionsnedsättningen och svårigheter med att identifiera dessa.

Bilden att kvinnor inte kodas i samma utsträckning som män förstärks av Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) som i en annan rapport påtalar att kvinnor är

¹²¹ Angelov, Nikolay och Marcus Eliason. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). (2014) *Vilka arbetssökande kodas som funktionshindrade av Arbetsförmedlingen?* Rapport 2014:22.

¹²² Ibid.

¹²³ Gerdes, Christer, Maria Mikkonen & Mohammad Taslimi (2015). *Lönebidrag- en jämställdhetsanalys*. Arbetsförmedlingen: Bilaga till arbetsmarknadsrapport 2015.

underrepresenterade bland de inskrivna med funktionsnedsättningskod.¹²⁴ Det i sin tur leder, enligt IFAU, till att kvinnor och mäns möjligheter att få ta del av insatser riktade till personer med funktionsnedsättning skiljer sig åt.

En annan studie från FOU-Väst där yrkesföreträdare från olika myndigheter har intervjuats beskriver handläggarnas dilemma och motsägelsefulla roll.¹²⁵ Balansen mellan resurser och individers behov kan utgöra ett dilemma för handläggarna vid t.ex. beslut och bedömningar som görs. Handläggarna blir både ett slags grindvakter och ”hjälpare” med makten att avgöra till vem och på vilket sätt stödet ska utformas, vilket kan vara problematiskt då det kan få stora konsekvenser för den enskilda individen.¹²⁶

FunkA-utredningen ”Sänkta trösklar – högt i tak” lyfter fram att arbetsförmedlare behöver få kunskap i genus och jämställdhet.¹²⁷ Utredningen beskriver att Arbetsförmedlingen inom ramen för rehabiliteringssamverkan, ”Jämt arbetsför”, visar dels att ny kunskap kan ändra invanda arbetssätt, dels att för att uppnå förändringar måste jämställdhetsarbetet vara ”en ständigt pågående process”, som utredningen skriver. Det är inte ett arbete som sker av sig självt. Det måste därför alltid finnas en tydlig struktur och inte minst måste organisationens ledning bejaka ett aktivt förändringsarbete, skriver FunkA-utredningen.

En könssegregerad arbetsmarknad

En ytterligare förklaringsfaktor till kvinnors lägre sysselsättningsgrad är könsmönstren på arbetsmarknaden generellt. Det svenska arbetslivet är i

¹²⁴ Angelov, Nikolay och Marcus Eliason. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) (2014) *Vilka arbetssökande kodas som funktionshindrade av Arbetsförmedlingen?* Rapport 2014:22.

¹²⁵ Olin, Elisabeth och Bibbi Ringsby Jansson (2009) *Unga med funktionshinder på väg ut i arbetslivet*. Göteborgsregionens kommunalförbund. FOU Väst.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Statens offentliga utredningar (2012). *Sänkta trösklar – högt i tak. Arbete, utveckling, trygghet* (SOU 2012:31).

flera avseenden könssegregerat: horisontellt, vertikalt och internt.¹²⁸ I det följande kommer främst den horisontella könssegregeringen att tas upp. (Den vertikala könssegregeringen tas upp i kapitel 4 om politiskt inflytande.)

I den ovan nämnda statliga jämställdhetsutredning framkommer att kvinnor och män i hög grad arbetar i olika sektorer och yrken. Det innebär att den horisontella könssegregeringen inte har brutits under den senaste tioårsperioden.¹²⁹ Fördelningen av kvinnor och män mellan olika sektorer är därmed tydligt könsuppdelad, enligt utredningen. De anställda i t.ex. kommuner och landsting utgörs till nästan 80 procent av kvinnor, bland annat inom vård och omsorg.

Kvinnor och män befinner sig alltså i olika branscher. SCB:s siffror om personer med funktionsnedsättning visar att en betydligt högre andel män med funktionsnedsättning arbetar inom privat sektor. Det är istället vanligare att kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de arbetar inom kommunal och statlig sektor jämfört med männen med funktionsnedsättning.

Enligt SCB arbetar en högre andel personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga inom service, omsorg och försäljning samt med hantverk inom bygg och tillverkning än befolkningen i övrigt.¹³⁰

Fler kvinnor med funktionsnedsättning arbetar inom service, omsorg, försäljning, liksom kontor och kundservice. Bland män med funktionsnedsättning är det vanligt med hantverksyrken inom bygg och tillverkning, processmaskinoperatörs- och transportarbete.

Upplevelse av arbetsrelaterad ohälsa

Arbetsmarknadens könssegregation kan också leda till olika upplevelse av ohälsa. I Folkhälsomyndighetens undersökning om folkhälsa framkommer att en högre andel av personer med funktionsnedsättning anger att de lider av svår värk i skuldror, nacke eller axlar. En betydligt högre andel kvinnor uppger att de lider av smärtor än män i samtliga

¹²⁸ Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*. Betänkande av Jämställdhetsutredningen. (SOU 2015:86).

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid.

ålderskategorier och oavsett om de tillhör gruppen personer med funktionsnedsättning eller övriga befolkningen.

Ett sätt kan vara att koppla samman just den här typen av hälsorelaterade problem med arbetslivet (vilket i och för sig inte kanske förklarar siffrorna helt och hållet men kanske kan utgöra en delförklaring). Arbetsmiljöverket presenterar i en rapport att arbetsrelaterade besvär, såsom t.ex. värk och smärta, är mer utbredda bland kvinnor än bland män. Det finns ett flertal förklaringar till detta, menar myndigheten, som på olika sätt och i olika grad kan bidra till könsskillnaden.¹³¹

En delförklaring är kopplad till olika former av belastning då kvinnor och män befinner sig inom olika sektorer: en majoritet av männen befinner sig ju i tekniska yrken medan en majoritet av kvinnorna befinner sig inom vård- och omsorg.¹³² Kvinnor drabbas i större utsträckning än män av arbetsrelaterade sjukdomar, t.ex. förslitningsskador, skriver Arbetsmiljöverket. Att arbeta inom kvinnodominerade yrken kan innebära både tungt fysiskt arbete och hög mental stress. Detta kan i sin tur vara en förklaring till kvinnors högre sjukfrånvaro.¹³³ Fler kvinnor än män mottar sjukpenning. 2013 mottog 6 av 10 kvinnor sjukpenning och knappt 4 av 10 män, visar Försäkringskassans siffror. Detta kan i stor utsträckning förklaras av att de har de mest repetitiva och handintensiva arbetsuppgifterna på arbetsplatsen.¹³⁴ Myndigheten skriver också att drygt var fjärde anmälan 2013 om arbetsrelaterad sjukdom var orsakad av organisatoriska eller sociala faktorer. För kvinnor gällde drygt var tredje anmälan dessa orsaker och berodde på hög arbetsbelastning eller på mobbning, utfrysning eller trakasserier.

¹³¹ Arbetsmiljöverket (2013). *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet. Kunskapssammanställning* Rapport 2013:9.

¹³² Statens offentliga utredningar (2004). *Den könsuppdelade Arbetsmarknaden*. (SOU 2004.43).

¹³³ Sveriges kommuner och landsting (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård*.

¹³⁴ Samtlig statistik är hämtad från Försäkringskassans årsrapporter 2010-2014: Försäkringskassan (2010). *Socialförsäkringen i siffror 2010*. Rapport; Försäkringskassan(2011). *Socialförsäkringen i siffror 2011*. Rapport; Försäkringskassan(2012). *Socialförsäkringen i siffror 2012*. Rapport; Försäkringskassan(2013). *Socialförsäkringen i siffror 2013*. Rapport; Försäkringskassan(2014). *Socialförsäkringen i siffror 2014*. Rapport

Men att enbart använda yrkestitel som belastningsmått i forskning och riskbedömningar räcker inte, menar Arbetsmiljöverket. Det kan vara så att arbetsstationerna på en arbetsplats är utformade för att passa den genomsnittliga mannen och bland till och med den fysiskt starke mannen. Det kan innebära att kvinnor i genomsnitt belastas mer än män med samma arbetsuppgift, konstaterar myndigheten. Kvinnors och mäns arbetsrelaterade ohälsa handlar också om hur arbetet är organiserat och hur stor kontroll en person har över sin arbetssituation.

Enligt Arbetsmiljöverket kan personer hantera och reagera på smärta på olika sätt till följd av ”könsstereotypa roller” och det kan även förekomma könsskillnader i om och på vilket sätt man rapporterar besvär. Män och kvinnor med besvär tas möjligtvis om hand på olika sätt i vårdssystemet och vid rehabilitering (se kapitel 5).

Ytterligare anledningar till kvinnors höga upplevelse av värk kan ha med faktorer vid sidan om arbetet, såsom kvinnornas generellt större ansvarstagande för familj och hushållssysslor, kan också tänkas förklara att ”summan” av belastning skiljer sig mellan könen, menar Arbetsmiljöverket.

Undersysselsättning – förklaring till könsskillnader i arbetslivet

Ännu en förklaringsfaktor till könsskillnaderna på arbetsmarknaden är arbetstid. SCB:s siffror ovan visar att inom gruppen personer med funktionsnedsättning arbetar en betydligt högre andel män än kvinnor med funktionsnedsättning heltid.¹³⁵ Könsskillnaderna tycks vara något större jämfört med befolkningen i övrigt.

Landsorganisationen (LO) lyfter fram just att en fjärdedel av kvinnor i vad LO kallar ”arbetaryrken”: vård-, omsorgs- och serviceyrken har tidsbegränsade anställningar, ofta osäkra tim- och behovsanställningar. Att arbeta deltid försvårar också möjligheten att styra och ha kontroll över sin arbetssituation, menar LO.¹³⁶ Detta påverkar även situationen för personer med funktionsnedsättning och kvinnor med funktionsnedsättning i allra högst grad då en hel del kvinnor att döma av SCB:s siffror tycks befinna sig i nämnda arbetaryrken. LO lyfter fram att

¹³⁵ SCB (2015). *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014*.

¹³⁶ Landsorganisationen (LO) (2015). *Sveriges jämställdhetsbarometer 2015*. Tid, makt och pengar.

den viktigaste förklaringen till att kvinnor arbetar deltid är för att det saknas heltidsarbeten inom de kvinnodominerade vård-, omsorgs- och serviceyrkena. Detta kan få stora ekonomiska konsekvenser för den enskilde, skriver LO: ”I kombination med tidsbegränsade anställningar, som innebär upprepade perioder av arbetslöshet, riskerar pensionsutfallet för anställda i arbetaryrken, i synnerhet för kvinnorna, att bli mycket dåligt”.¹³⁷

Även i jämställdhetsutredning framkommer att den vanligaste anledningen till att arbeta deltid är undersysselsättning, dvs. om en person kan och vill arbeta mer än vad som är fallet i den nuvarande arbetssituationen.¹³⁸ Undersysselsättningen är också en viktig anledning till att kvinnors löneinkomster är lägre än män, enligt utredningen.

Även i Rivkraft framkommer att tre av tio personer som arbetar deltid vill arbeta mer. Det skulle kunna bli verklighet, enligt respondenterna, om arbetsplatsen på olika sätt kunde anpassas genom tillgång till hjälpmedel, andra arbetsuppgifter eller också via ett annat arbete, menar paneldeltagarna. 16 procent uppger att de under det senaste året har upplevt förändringar i tillgängligheten på sin arbetsplats som har gjort så att det fungerade bättre för dem än tidigare. Knappt tio procent har upplevt förändringar som har försämrat tillgängligheten. Förbättringarna och försämringarna handlade främst om lokalernas tillgänglighet samt förändringar i arbetsuppgifter och arbetstempo. Det handlade också om attityder bland såväl kollegor som chefer och tillgängligheten till information och IT-system.

Ekonomi – avgörande för levnadsvillkor och delaktighet

Ekonomiska resurser ger förutsättningar för goda levnadsförhållanden och för ett aktivt deltagande i samhällslivet, skriver Socialstyrelsen.¹³⁹ Myndigheten konstaterar vidare att låga inkomster och/eller höga merkostnader kan hindra människor från att delta aktivt i samhällslivet

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*. Betänkande av Jämställdhetsutredningen. (SOU 2015:86).

¹³⁹ Socialstyrelsen (2010). *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK*.

och leva ett gott liv. Människors ekonomi påverkar med andra ord en rad livsområden.

Vissa grupper tycks vara mer ekonomiskt utsatta än andra

Inom gruppen personer med funktionsnedsättning tycks vissa grupper vara mer utsatta än andra. Personer med psykisk funktionsnedsättning eller svåra psykiska besvär är speciellt utsatta för ekonomiska svårigheter, konstaterar Socialstyrelsen.¹⁴⁰ Det är vanligare att de är arbetslösa. De har oftare förtidspension, deras inkomst är lägre, biståndstagandet högre och mer långvarigt och deras ekonomiska situation är sammantaget sämre, skriver myndigheten.

Samma fenomen att personer med psykisk funktionsnedsättning i allmänhet har en betydligt lägre disponibel inkomst och samtidigt högre levnadsomkostnader än övriga befolkningen, framkommer i en annan undersökning, genomförd av (H)järnkoll.¹⁴¹

En ytterligare ekonomiskt drabbad grupp är personer med utvecklingsstörning. Det visar en ekonomisk kartläggning från Riksförbundet För barn och unga med utvecklingsstörning (FUB).¹⁴² De som har livslånga låga inkomster på grund av bland annat att de inte kommer in på den reguljära arbetsmarknaden, vilket beskrivs ovan, utan är beroende av olika ersättningar från socialförsäkringssystemet.

Lön efter kön

En konkret indikator på personens situation på arbetsmarknaden är lön. Trots att femtio år har gått sedan principen om lika lön för samma tjänst infördes skiljer sig kvinnors och mäns löner, skriver

¹⁴⁰ Socialstyrelsen (2010). *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.*

¹⁴¹ Psykisk funktionsnedsättning likställs med personer med neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och autismspektrumtillstånd, liksom personer med psykosjukdomar, bipolär sjukdom och andra former av psykisk ohälsa. Se (H)järnkoll/ Levinsson, Henrik och Magnus Jiborn. (2013) *Minuskontot. Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning.* Rapport.

¹⁴² Riksförbundet För barn och unga med utvecklingsstörning (FUB) (2014). *Ekonomisk kartläggning. Fångad i fattigdom? Inkomster och utgifter för vuxna personer med utvecklingsstörning.* Rapport.

Jämställdhetsutredningen.¹⁴³ Kvinnor har i genomsnitt lägre lön än män. Det gäller oavsett om medellönen för alla kvinnor och män som arbetar jämförs, eller om skillnaderna mellan och inom olika sektorer och yrken. År 2013 var kvinnors medellön 86,6 procent av mäns, enligt Jämställdhetsutredningen. Kvinnor har därmed i genomsnitt 13,4 procent lägre lön än män och får därmed betydligt mindre pengar i plånboken varje månad.

Enligt Jämställdhetsutredningen beräknas löneskillnaderna alltid med utgångspunkt i heltidslöner. Eftersom kvinnor arbetar deltid i större utsträckning än män innebär detta att den faktiska löneinkomsten för var tredje kvinna och var tionde man blir lägre än den lön de skulle ha haft om de hade arbetat heltid, konstaterar Jämställdhetsutredningen. Det betyder att löneinkomstskillnaderna mellan förvärvsarbetande kvinnor och män är större än löneskillnaderna. Det är också på löneinkomsten som föräldrapenning, sjukpenning, pension och andra socialförsäkringar baseras. Löneinkomsten har därför stor betydelse för kvinnors och mäns ekonomiska villkor och möjligheter, konstaterar utredningen. Löneinkomsten är således grundläggande för kvinnors och mäns ekonomiska självständighet och den ekonomiska jämställdheten, konkluderar Jämställdhetsutredningen.

Löneskillnaderna har minskat över tid, enligt Socialstyrelsen.¹⁴⁴ Förändringen har varit störst inom staten, där löneskillnaderna har minskat med cirka sex procentenheter, och minst inom privat sektor där minskningen har varit drygt två procentenheter. Inom landstingen, där de ovägda löneskillnaderna är som störst, har minskningen varit knappt fem procentenheter. Löneskillnader kan till viss del förklaras av faktorer som påverkar individens produktivitet, till exempel ålder och utbildning, och faktorer hos arbetsgivaren, som exempelvis näringsgren och företagsstorlek, skriver Socialstyrelsen.

Den viktigaste förklaringen till löneskillnaderna mellan kvinnor och män är att de arbetar i olika yrken enligt jämställdhetsutredningen.¹⁴⁵

¹⁴³ Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken. Betänkande av Jämställdhetsutredningen.* (SOU 2015:86).

¹⁴⁴ Socialstyrelsen (2010). *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.*

¹⁴⁵ Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken. Betänkande av Jämställdhetsutredningen.* (SOU 2015:86).

Samtidigt tjänar kvinnor i de allra flesta fall mindre än män även inom samma yrke. Hälften av löneskillnaderna mellan kvinnor och män kan förklaras av yrkesval. Löneskillnaderna mellan yrken beror till viss del på att olika yrken kräver olika lång utbildning, konstaterar utredningen. Men även då kvinnor och män har samma utbildning finns det en risk att kvinnor får en lägre ingångslön än män efter avslutade studier, oavsett studiernas inriktning och att kvinnor tar en anställning vars kvalifikationsgrad är lägre än deras faktiska kompetens när de avslutar sina studier.

En annan förklaring till löneskillnader mellan yrken är lönespridningen, dvs. skillnaden mellan de lägsta och högsta lönerna i en sektor eller i ett yrke. Lönespridningen är oftast större för män än för kvinnor. Den är större inom respektive yrkesgrupp oberoende av sektor, konstaterar utredningen. Det beror främst på att de höga lönerna är högre för män. Lönespridningen är dessutom mycket större i yrken som kräver högskoleutbildning än i yrken som normalt inte kräver högskoleutbildning. Utredningen beskriver hur svag löneutvecklingen är i många stora, kvinnodominerade, offentligt finansierade yrken. Skillnaden mellan ingångslön och slutlön är förhållandevis liten. Den sammanpressade lönestrukturen gör det svårt för anställda i dessa yrken att påverka sin lön, menar utredningen. Att fortbilda sig, bredda sin kompetens eller ta på sig arbetsledande uppgifter lönar sig därför sällan och karriärvägarna i många kvinnodominerade yrken är dessutom få.

Rivkraft vittnar också om att män får högre lön trots likadana arbetsuppgifter. En person berättar att hon fick lägre lön trots att hon egentligen hade en högre befattning än sin manliga kollega.

Anpassningar, insatser och stöd

Socialstyrelsen slår fast att många personer med funktionsnedsättning saknar arbete eller har otillräcklig löneinkomst från sitt arbete.¹⁴⁶ Det behövs insatser för att öka tillgängligheten på arbetsmarknaden och skapa individuellt utformade lösningar, konstaterar myndigheten vidare.

¹⁴⁶ Socialstyrelsen (2010). *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar Specialbearbetning av SCB:s undersökning*. HEK.

En lägre andel kvinnor får anpassningar

De som har arbeten kan behöva få anpassningar på sin arbetsplats. Här uppstår återigen könsskillnader. En högre andel av sysselsatta kvinnor än män med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga uppger sig, i SCB:s arbetskraftsundersökning, vara i behov av anpassad arbetstid, arbetstempo och arbetsuppgifter. Det är dock vanligare att män i högre utsträckning får detta behov tillfredsställt.¹⁴⁷ För dem som är i behov av t.ex. anpassat arbetstempo har cirka åtta av tio män fått det jämfört med sex av tio kvinnor. En högre andel män än kvinnor har fått anpassade arbetsuppgifter.

En högre andel kvinnor är mottagare av sjukpenning med lägre ersättning

Samtidigt finns det personer som inte kan arbeta på grund av svåra funktionsnedsättningar eller inte kan arbeta heltid. För dem fyller försäkrings- och bidragssystemen en viktig kompensatorisk funktion genom att de omfördelar inkomst och kompensera för effekter av funktionsnedsättningar, konstaterar Socialstyrelsen.

Sjukpenning är en förmån som kan betalas ut till den som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. En person kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Sjukpenningen betalas ut på normal nivå eller fortsättningsnivå. Normalnivån motsvarar cirka 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) och fortsättningsnivån motsvarar cirka 75 procent av SGI. Sjukpenning kan även betalas ut vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstiden.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Statistiska centralbyrån (2015). *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014*.

¹⁴⁸ För en anställd ska arbetsförmågans nedsättning under de första 90 dagarna bedömas i förhållande till det vanliga arbetet. Efter 90 dagar bestäms därefter arbetsförmågans nedsättning även i förhållande till om personen kan utföra annat arbete hos arbetsgivaren. Efter 180 dagar har den anställda enbart rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra något arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Det gäller dock inte om Försäkringskassan bedömer att hen med stor sannolikhet kommer kunna återgå till arbete hos arbetsgivaren inom 365 dagar. Då bedöms arbetsförmågans nedsättning i förhållande till arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180.

I sammanställningen från Försäkringskassan av perioden 2010-2014 har det totala antalet mottagare av sjukpenning ökat sett till hela perioden. De vanligaste diagnosgrupperna för både män och kvinnor 2013 var psykiska sjukdomar och sjukdomar i muskler m.m. Flest mottagare, sett till båda könen, har tillkommit i de äldre åldersgrupperna 45 år och uppåt. Det är generellt sett gällande både för män samt kvinnor dock i olika utsträckning. Det genomsnittliga ersatta dagsbeloppet för män 2013 var cirka 8 procent högre än för kvinnor.

Stöd via Arbetsförmedlingen

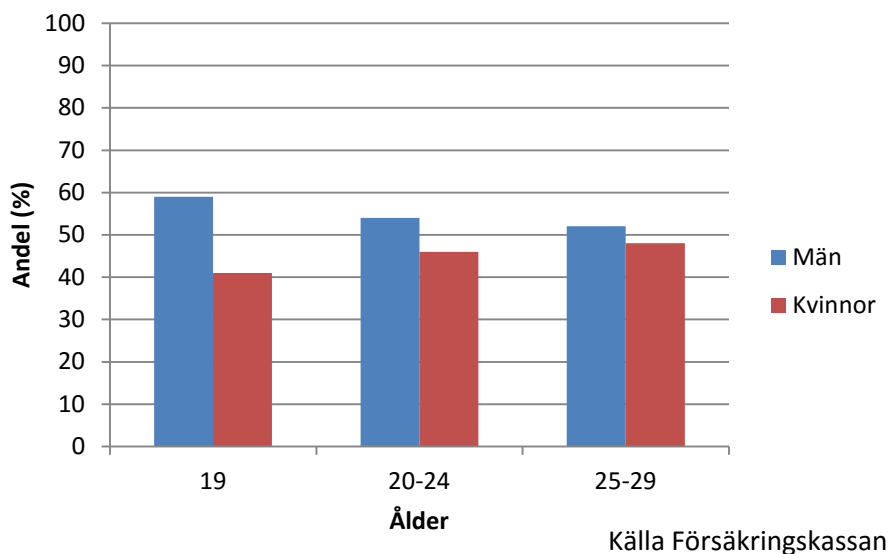
Det finns en mängd stöd som individen kan få via Arbetsförmedlingen. Några där könsskillnaderna sticker ut tas upp här: aktivitetsersättning, lönebidrag, sjukersättning och arbetslivsrehabilitering.

En högre andel män än kvinnor är mottagare av aktivitetsersättning

Aktivitetsersättningen beviljas de som är i åldrarna 19-29 år och som av medicinska skäl har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Ersättningen är alltid tidsbegränsad.

Ungdomar som på grund av funktionsnedsättningen ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- och gymnasienivå har rätt till hel aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång under studierna, se figur 3:3.

Figur 3:3 Andel män/kvinnor med aktivitetsersättning 2014



När det kommer till aktivitetsersättning uppdelad på ålder är den grupp som mottar aktivitetsersättning i störst mån gruppen 20-24 år, detta är gällande för kvinnor och män. Män är överrepresenterade som mottagare av aktivitetsersättning i alla ålderskategorier.

En rapport från Försäkringskassan om unga med aktivitetsstöd visar att mer än sex av tio har beviljats aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.¹⁴⁹ De har också en funktionshinderförmån innan ersättningen beviljas. Vårdbidrag och aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång är vanligast. Undersökningen visar också tydligt att många upplever att de saknar adekvat stöd redan under skoltiden. Framför allt gäller detta de unga som gått i den vanliga skolan. De uppger i stor utsträckning en avsaknad av stöd och förståelse för sin funktionsnedsättning. Drygt fyra av tio som har aktivitetsersättning har gått i någon form av särskola och har där i högre grad upplevt stöd och förståelse för sin funktionsnedsättning till skillnad från de som gått i ”vanlig” skola.

Undersökningen tar även upp att bland de som har fått aktivitetsstöd så är det alltså vanligare bland män att ha en medfödd funktionsnedsättning. Likaså är det vanligare att män får diagnoser såsom utvecklingsstörning, Aspergers syndrom och ADHD, vilket Försäkringskassan menar delvis förklarar att män i högre utsträckning än kvinnor fått stöd i form av en funktionshinderförmån innan inflödet. En följd av detta är även att män i högre utsträckning än kvinnor ”flödar” in i yngre åldrar, samt att män i mindre utsträckning har haft en inkomst av förvärvsarbete innan de beviljats aktivitetsersättning.

En högre andel män än kvinnor beviljas lönebidrag

Lönebidrag innebär ekonomiskt stöd till arbetsgivare åt personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som anvisats anställning hos arbetsgivaren. Stödet är ett bidrag till arbetsgivarens lönekostnad för den anställde.¹⁵⁰

¹⁴⁹ Försäkringskassan (2012). *Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga*. Rapport.

¹⁵⁰ Förordning (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

En jämställdhetsanalys av lönebidragen lyfter fram att endast 41 procent av de beslut som togs under året gällde kvinnor.¹⁵¹ En genomgång av data visar således att kvinnor inte enbart är underrepresenterade bland de med funktionsnedsättningskod utan också i lägre utsträckning tar del av de lönestöd som riktas till gruppen även när de ingår i målgruppen.

Fördelningen mellan män och kvinnor med lönebidrag har varit densamma under lång tid, konstaterar Arbetsförmedlingen i sin jämställdhetsanalys av lönebidragen.¹⁵² Kvinnorna är överrepresenterade bland de som har en rörelsenedsättning och bland personer med psykiska besvär medan männen i större utsträckning har en socialmedicinsk problematik eller inlärningssvårigheter.

Sammantaget visar resultaten att även om hänsyn tas till systematiska skillnader mellan kvinnor och män (såsom ålder, utbildning, födelseland) med funktionsnedsättningskod kvarstår en könsskillnad med avseende vem som beviljas lönebidrag, konstaterar Arbetsförmedlingen. Av den faktiska fördelningen av lönebidragen beviljas 59 procent av männen och 41 procent av kvinnorna. En genomgång av de observerbara egenskaperna bland de som har ett lönebidrag visar att kvinnorna generellt är äldre och har högre utbildningsnivå än männen. När det gäller åldersfördelningen verkar det vara mindre vanligt för kvinnor i åldersgruppen 25–34 år att få lönebidrag jämfört med män, skriver Arbetsförmedlingen.

Det finns fler förklaringar till varför kvinnor är underrepresenterade bland de som beviljas lönebidrag. Ett av huvudskälen är, enligt Arbetsförmedlingens analys, att könsskillnaden beror på att kvinnor tar större ansvar för vård av barn i högre grad än män. Kvinnor med barn skulle därmed i högre utsträckning vara hänvisade till att hitta andra möjligheter att kombinera arbets- och familjeliv, till exempel att jobba deltid (se ovan). Enligt Arbetsförmedlingens utredare kan det visserligen vara möjligt att få lönebidrag för deltidsarbete. Det kan dock vara mindre attraktivt för en arbetsgivare att ta på sig den administrativa kostnaden som det innebär att anställa en person med lönebidrag då den möjliga

¹⁵¹ Gerdes, Christer, Maria Mikkonen & Mohammad Taslimi (2015). *Lönebidrag- en jämställdhetsanalys*. Arbetsförmedlingen: Bilaga till arbetsmarknadsrapport 2015.

¹⁵² Ibid.

kompensationen blir mindre än när det varit fråga om en heltidsanställning.

En annan möjlig förklaring som utredarna lyfter fram är att kvinnor i högre grad än män jobbar inom den offentliga sektorn, främst inom vård och omsorg. Kvinnor i offentlig sektor har i lägre utsträckning en anställning med lönebidrag än kvinnor i privat sektor. Det motsatta förhållandet gäller för män. Det är en intressant observation, menar utredarna, utifrån perspektivet att kvinnor i så hög utsträckning arbetar i den offentliga sektorn, 46 procent av de sysselsatta kvinnorna återfinns där, enligt analysen.

När det gäller lönebidrag visar en genomgång att majoriteten av personerna som har lönebidragen har fått en anställning i den privata sektorn, vilket gäller både för män och för kvinnor, skriver utredarna. Det visar sig att 1,1 procent av offentligt anställda kvinnor hade fått lönebidrag. Inom den privata sektorn är motsvarande siffra 1,4 procent. En motsvarande jämförelse bland männen visar däremot på ett omvänt förhållande, med 2,5 procent av männen anställda inom den offentliga sektorn som hade lönebidrag, och 1,7 procent i den privata sektorn.

Detta betyder två saker, enligt Arbetsförmedlingen. För det första, en lägre andel kvinnor har lönebidrag jämfört med män oavsett om de jobbar i offentlig eller privat sektor. För det andra så är relationen mellan andelen i offentlig respektive privat sektor som har fått lönebidrag det omvända mellan män och kvinnor. Män som anställs i den offentliga sektorn verkar ha större möjligheter (mer än dubbelt så stor chans) att få lönebidrag än kvinnor. Anledningen kan vara att det är mindre byråkratiskt att ta kontakt med arbetsgivare som inte har alltför många anställda. En sådan förklaringsansats motsäger samtidigt resultatet att det verkar vara lättare för männen att hitta anställning med lönebidrag inom den offentliga sektorn.

IFAU lyfter också i en rapport fram att det kan finnas inlåsnings effekter till följd av lönebidragen både bland män och bland kvinnor, dvs. att många deltagare är kvar i insatsen längre än nödvändigt.¹⁵³ Att förkorta tiden för stödet eller säkerställa att behovsbedömningarna när det gäller

¹⁵³ Angelov, Nikolay och Marcus Eliason. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). (2014) *Lönebidrag och skyddat arbete: en utvärdering av särskilda insatser för sökande med funktionshinder*. Rapport 2014:24.

lönebidraget blir mer träffsäkra skulle möjligen vara åtgärder som minskade inlåsnings effekterna, anser IFAU. En konsekvens av en ojämn könsfördelning, är att systematiska skillnader i könsfördelning av lönebidrag, liksom övriga anställningsstöd, kan påverka evalueringen av andra arbetsmarknadspolitiska program, menar IFAU. Bedömningen av arbetsmarknadspolitiska program som avser att leda till arbete för olika grupper styrs, enligt IFAU, i viss mån av systematiska skillnader vad gäller vilka som får subventionerade arbeten. Det gör det ännu mer relevant att reda ut de bakomliggande orsakerna till ojäms tälldheten inom anställningsstöden som är riktade till personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, enligt myndigheten.

Det bör också beaktas vid olika resultatredovisningar som görs av de olika programinsatserna vid Arbetsförmedlingen, anser IFAU. En effektiv arbetsmarknadspolitik inbegriper enligt dem att rätt person ska få rätt insats. Det är därför svårt att avgöra om en precis 50/50 fördelning är den mest optimala fördelningen av ett arbetsmarknadspolitiskt program, men det går däremot att slå fast att nuvarande fördelning, 60/40, är en alltför ojämn fördelning. Arbetsförmedlingen bör sträva efter att uppnå en så jämn könsfördelning som möjligt samtidigt som effektiviteten är så hög som möjligt, konkluderar IFAU.

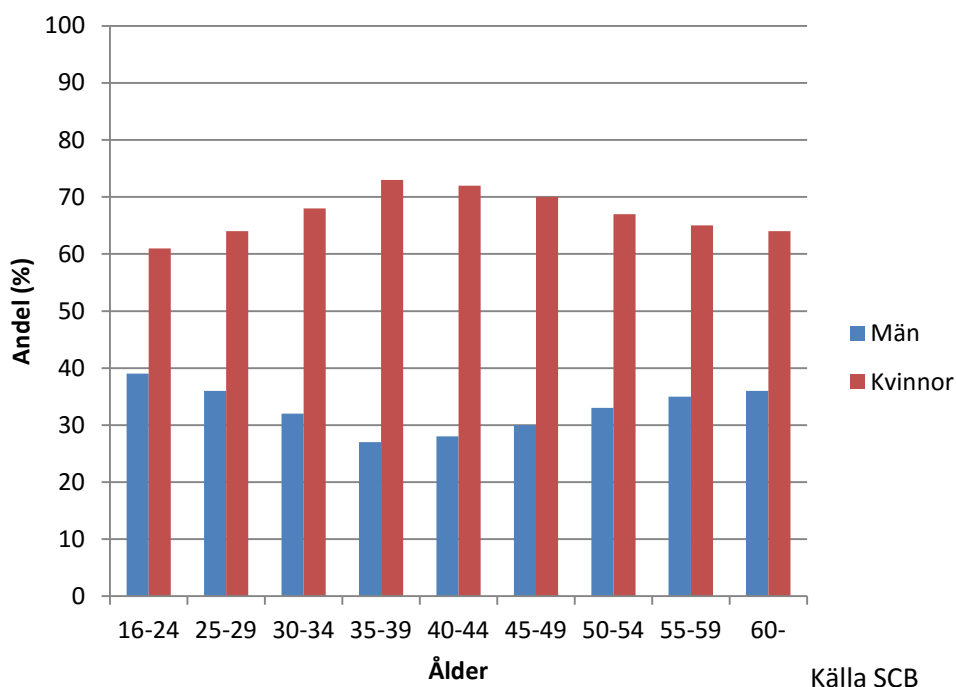
Fler kvinnor än män får sjukersättning och arbetslivsinriktad rehabiliteringspenning

Personer som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, det vill säga för all överskådlig framtid och är i åldern 30-64 år kan beviljas sjukersättning. När det kommer till fördelningen av sjukersättningen 2013 var mottagarna 60 procent kvinnor och 40 procent män. Det innebär att ingen skillnad i fördelningen har skett sedan 2010.

I samband med arbetslivsinriktad rehabilitering kan den enskilda personen få rehabiliteringspenning om arbetsförmågan är nedsatt i den utsträckning hen på grund av åtgärden är förhindrad att arbeta, se figur 3:4. Ett särskilt bidrag som täcker merkostnader som kan uppstå i och med rehabiliteringen kan också betalas ut. Försäkringskassan kan

förutom detta ge bidrag till arbetshjälpmedel¹⁵⁴ och ge resor till och från arbetet istället för sjukpenning.¹⁵⁵

Figur 3:4 Andel män/kvinnor med rehabiliteringspenning 2013



När det kommer till rehabiliteringspenningens fördelning och utveckling kan vi se att det är en övervägande andel kvinnor som är mottagare. År

¹⁵⁴ Arbetsförmedlingen beskriver hur stöd till hjälpmedel på arbetsplatsen för att underlätta för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga att behålla en anställning mm. Hjälpmedlet, skriver myndigheten ska kompensera nedsatt arbetsförmåga. Det kan handla om individuellt hjälpmedel, en anpassning av programvara eller i ett befintligt datorsystem eller en fysisk anpassning av arbetsplatsen (se Arbetsförmedlingen (2015). *Arbetsförmedlingens åiterrapportering. Arbetsmarknadspolitiska program. Årsrapport 2014.*)

¹⁵⁵ Det pågår ett samarbete mellan olika myndigheter med syfte att stödja en utveckling av lokal samverkan runt personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning genom att bland annat ge stöd till hur aktörerna på lokal nivå kan utveckla en arbetsinriktad och samordnad rehabilitering och ge en samlad bild av huvudmännens ansvar, uppdrag och insatser på rehabiliteringsområdet. (se Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (2015). *Samordna rehabiliteringen. Stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.* Skrift.)

2013 var andelen kvinnor som mottog rehabiliteringspenning omkring två tredjedelar. Andelen för män är en tredjedel. När det kommer till medelbeloppet per dag är detta högre för männen i genomsnitt, 498 kr i jämförelse med 461 kr för kvinnor 2013. Sett till ålderskategorierna kan vi se att den största gruppen totalt sett återfinns i åldersspannet 45-49 år.

Liksom i FunkA-utredningen visar genomgången av stöd i detta kapitel att olika insatser ges till kvinnor respektive män.¹⁵⁶ Arbetslivsinriktad rehabilitering t.ex. domineras av kvinnor, medan män är överrepresenterade i insatserna med de olika lönestöden för arbete. Detta förhållande beskriver FunkA-utredningen som en gammal företeelse. Utredningen lyfter också fram att Arbetsförmedlingen i omgångar har gjort särskilda satsningar inom ramen för det uppdrag myndigheten har, dvs. ”att bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt främja jämställdhet”, vilket beskrivs ovan. Förväntningar och könsstereotypera föreställningar, menar utredningen påverkar i förlängningen hur Arbetsförmedlingen agerar när de ska bedöma vilka insatser som ska erbjudas till kvinnor respektive män.

Kvinnor med funktionsnedsättning oftare oroliga för ekonomi

Ekonomi och försörjning är, vilket konstateras ovan, grundläggande för människors livsvillkor och delaktighet i samhällslivet.¹⁵⁷ Välfärdssystemet gynnar den som arbetar heltid och tjänar bra.¹⁵⁸ Därför ger oro för hushållets ekonomi en signal om hur människor uppfattar sina levnadsvillkor.

Betydligt fler personer med funktionsnedsättning arbetar deltid av olika anledningar och oroar sig för sin ekonomi. Här finns även tydliga könsskillnader inom gruppen personer med funktionsnedsättning. Kvinnor är oftare oroliga för hushållets ekonomi än män, att döma av

¹⁵⁶ Statens offentliga utredningar (2012). *Sänkta trösklar – högt i tak. Arbete, utveckling, trygghet* (SOU 2012:31).

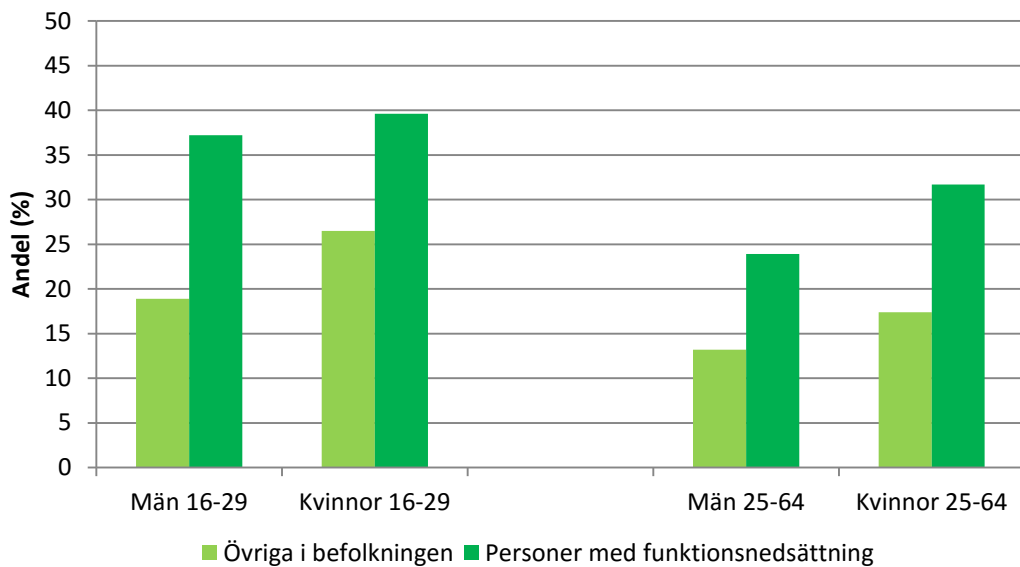
¹⁵⁷ Jfr Lindberg, Lars och Lars Grönvik (2011). *Funktionshinderspolitik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

¹⁵⁸ Sjöberg, Malena (2014). *Kvinnobilder från arbetslivet*. Stockholm: Forum – Kvinnor och Funktionshinder.

Folkhälsomyndighetens undersökning av folkhälsan. Liknande könsskillnader återfinns även inom övrig befolkning.

Att sakna mindre kontantmarginal innebär att man inom en månad inte skulle klara av att betala en övrig utgift på 10 000 kronor utan att låna eller be om hjälp. Enligt SCB:s ULF-undersökning är det en högre andel kvinnor som uppger att de saknar kontantmarginal jämfört med män inom respektive grupp: personer med funktionsnedsättning och ålderskategori. Det är generellt sett en högre andel personer med funktionsnedsättning som uppger att de saknar kontantmarginal jämfört med övriga befolkningen.

Figur 3:5 Saknar mindre kontantmarginal



Källa: SCB-ULF/SILC

Socialstyrelsen tar i sin undersökning upp att det finns flera orsaksförklaringar till varför det ser ut så här.¹⁵⁹ Dels kan själva funktionsnedsättningen vara en orsak till ekonomiska svårigheter. Personer med funktionsnedsättning kan ha större behov av hälso- och sjukvård, läkemedel och tandvård än andra.¹⁶⁰ Det är vanligare att

¹⁵⁹ Socialstyrelsen (2010). *Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.*

¹⁶⁰ Ibid.

personer med funktionsnedsättning har utgifter för hjälpmedel som inte beviljas, menar Socialstyrelsen. De som har merutgifter för vård m.m. betalar mest för tandvård (se kapitlet om hälsa), därefter för icke-förskrivna hjälpmedel och för läkemedel, samt boendekostnader.¹⁶¹

Men samtidigt ser den ekonomiska situationen för personer med funktionsnedsättning olika ut beroende på hur gruppen definieras, menar Socialstyrelsen. Ju bredare definition, desto mindre skillnader finns det mellan personer med funktionsnedsättning och övriga. Det går inte att beskriva levnadsförhållandena för alla ”personer med funktionsnedsättningar”, anser Socialstyrelsen. Ett skäl är att det finns många olika slags funktionsnedsättningar och personer kan dessutom ha olika kombinationer av dessa, och ha dem i varierande grad, konstaterar Socialstyrelsen

Ett annat skäl till att det kan bli problematiskt är att levnadsförhållandena varierar med ålder, kön, familjesituation, socioekonomisk situation, utbildning, intressen, boendeort osv. för personer med identiska funktionsnedsättningar.

Ett tredje skäl är, enligt Socialstyrelsen att funktionshinder uppstår i samspelet mellan individ och miljö. ”Vilka hinder en person upplever beror på omgivningen, på tillgängligheten i samhället samt på hjälpmedel, värderingar, stöd och bemötande. Väl fungerande hjälpmedel ger personer med funktionsnedsättning ökade möjligheter till delaktighet och självständighet och bidrar till en högre livskvalitet”, sammanfattar myndigheten.

¹⁶¹ Se (H)järnkoll/ Levinsson, Henrik och Magnus Jiborn. (2013) *Minuskontot. Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Rapport.

Kapitel 4 Politiskt inflytande

Inledning

En central rättighet som medborgare i en demokrati är att utöva politiskt inflytande. Ett sätt att göra detta är genom att rösta i allmänna val. På så sätt kan en person utöva sitt politiska inflytande för att forma villkoren för beslutsfattandet. Även som förtroendevald och som medlem i olika råd på lokal nivå kan man utöva sitt politiska inflytande.

I artikel 29 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, ”Deltagande i det politiska och offentliga livet”, står det att konventionsstaterna ska garantera personer med funktionsnedsättning politiska rättigheter och möjlighet att åtnjuta dem på lika villkor som andra.¹⁶² Det ska ske genom att staterna förpliktigar sig att ”säkerställa att personer med funktionsnedsättning effektivt och fullständigt kan delta i det politiska och offentliga livet på lika villkor som andra, direkt eller genom fritt valda ombud, däribland rättighet och möjlighet för personer med funktionsnedsättning att rösta och att bli valda bl.a. genom följande:

- i) säkerställa att valprocedurer, anordningar och material är ändamålsenliga, tillgängliga och lätta att förstå och att använda,
 - ii) skydda rätten för personer med funktionsnedsättning att rösta genom hemlig röstning i val och folkomröstningar utan hot, och att vara kandidater i val, att faktiskt inneha ämbeten samt att utföra alla offentliga funktioner på alla offentliga nivåer med underlättande av användning av stödjande och ny teknik, där så är tillämpligt,
 - iii) garantera att personer med funktionsnedsättning fritt kan uttrycka sin vilja som väljare och, i detta syfte, vid behov, på deras begäran, tillåta att de vid röstning får assisteras av en av dem fritt vald person,
- b) aktivt främja en miljö där personer med funktionsnedsättning effektivt och fullständigt kan delta i skötseln av offentliga angelägenheter, utan

¹⁶² Utrikesdepartementet (2008) *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* New York den 13 december 2006. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26

diskriminering och på lika villkor som andra, samt uppmuntra deras deltagande i offentliga angelägenheter, däribland genom

- i) att delta i enskilda organisationer och sammanslutningar som är verksamma i landets offentliga och politiska liv och i politiska partiets verksamhet och förvaltning, samt
- ii) att bilda och ansluta sig till organisationer av personer med funktionsnedsättning som företräder personer med funktionsnedsättning på internationell, nationell, regional och lokal nivå.¹⁶³

Sverige har fått kritik från FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning angående både otillgänglig information om valdeltagande och den dåliga representationen av personer med funktionsnedsättning bland de förtroendevalda i Sverige. I kommitténs svar på rapporten uttrycks även en viss oro för att assistansersättningen sedan 2010 dragits in eller minskats för vissa personer på grund av en ändrad tolkning av grundläggande behov i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).¹⁶⁴

I regeringens delmål för jämställdhetspolitiken poängteras också att det ska råda en jämn fördelning av makt och inflytande mellan kvinnor och män, dvs. att kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.¹⁶⁵ Att ha politiskt inflytande är således en viktig del av att vara delaktig i samhällslivet.

I följande kapitel kommer därför ett antal områden att diskuteras kopplade till politiskt inflytande. Kapitlet redogör för valdeltagande bland olika delar av befolkningen, politiskt engagemang bl.a. som förtroendevald i en politisk församling och i medborgar-, tillgänglighets-

¹⁶³ Utrikesdepartementet (2008) *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* New York den 13 december 2006. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26.

¹⁶⁴ FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Concluding observations on the initial report of Sweden, 2014.

¹⁶⁵ <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhet/mal-for-jamstalldhet/> (2015-10-02)

eller funktionshindersråd. Personer med funktionsnedsättning jämförs med övriga i befolkningen i denna del.

Även barn och ungas (brist på) inflytande tas upp i kapitlet. Liksom i övriga kapitel är analysfokuset främst på hur individen och den omgivande miljön samspelar dvs. hur det omgivande samhället skapar förutsättningar för att tillgängliggöra den politiska arenan för alla, oavsett funktionsförmåga. Eventuella könsskillnader och vertikala ojämställdheter är också viktiga aspekter i kapitlet.

Valdeltagande

Att delta i allmänna val blir ett tydligt och jämlikt sätt att göra sin röst hörd i beslutsfattandet. Om däremot stora delar av en grupp inte utnyttjar chansen att gå och rösta kan resultatet bli att gruppens, t.ex. personer med funktionsnedsättning, och deras inflytande blir relativt svagare.

Enligt SCB var just valdeltagandet något lägre bland personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen vid både riksdagsvalet och valet till Europaparlamentet 2014.¹⁶⁶ Gruppen personer med funktionsnedsättning är dock heterogen. Enligt SCB var det framförallt personer med nedsatt rörelseförmåga, med besvär av oro och ångest och med synnedsättning som röstade i lägre grad än personer utan dessa besvär eller nedsättningar vid 2014 års val.¹⁶⁷ Lägst var valdeltagandet bland dem med svårt nedsatt rörelseförmåga, med 64 procent i riksdagsvalet och 30 procent i Europaparlamentsvalet. Detta kan jämföras med 88 respektive 53 procent bland dem utan nedsatt rörelseförmåga.

Vad gäller hela den röstberättigade befolkningen var valdeltagandet i riksdagsvalet högre bland kvinnor än bland män, konstaterar SCB.¹⁶⁸ Valdeltagandet var dock lägre bland kvinnor med en

¹⁶⁶Statistiska centralbyrån (2015). *Valdeltagande bland personer med funktionsnedsättning*. Demokratistatistik. Rapport 18.

¹⁶⁷ Myndigheten för delaktighet fick i november 2015 ett uppdrag av regeringen att genomföra en undersökning av den demokratiska delaktigheten mellan valen bland personer med psykisk funktionsnedsättning (se Regeringsbeslut KU2015/02854/D).

¹⁶⁸ Statistiska centralbyrån (2015). *Valdeltagande bland personer med funktionsnedsättning*. Demokratistatistik. Rapport 18.

funktionsnedsättning jämfört med övriga kvinnor i befolkningen. En sådan skillnad kan inte konstateras bland männen. Män med funktionsnedsättning röstade inte i lägre utsträckning än andra män.

Kvinnor är även överrepresenterade bland de individer som har psykiska besvär, vilka utmärker sig genom att rösta i lägre utsträckning. Drygt 20 procent av kvinnorna har psykisk funktionsnedsättning jämfört med drygt 13 procent av männen, enligt SCB.

Valdeltagandet var också lågt bland unga, utrikesfödda och bland ensamstående, i såväl riksdagsval som EU-val, konstaterar SCB. Bland ensamstående med funktionsnedsättning var valdeltagandet lägre än i övriga befolkningen. Det avspeglades även i EU-valet. Däremot röstade sammanboende oavsett funktionsförmåga i lika hög grad, konstaterar SCB.

Otillgänglighet vid allmänna val

En förklaringsfaktor till det låga valdeltagandet bland personer med funktionsnedsättning är otillgänglighet i samband med valet. En tidigare undersökning från Myndigheten för delaktighet (MFD) konstaterar att trots ändringen av vallagen¹⁶⁹, som innebär att vallokaler ska vara tillgängliga, återstår olika slags hinder.¹⁷⁰ Det handlar bland annat om vallokaler som försvårar för personer med funktionsnedsättning att rösta.

Trots att kommunerna inte längre får dispens för att använda förtidsröstningslokaler som inte uppfyller kraven på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning finns en del brister kvar vad gäller tillgängligheten i såväl förtidsröstnings- som vallokaler.

MFD:s undersökning av ett urval av lokaler visar emellertid att vid EU-valet brister de flesta av de inventerade röstnings- och vallokalerna i någon eller några aspekter av tillgängligheten. Några få vallokaler har dessutom många brister i en och samma lokal, t.ex. att valsedlarna är illa placerade, utrymmena bakom röstningsskärmarna är otillräckliga eller att skyltar, symboler och texter är svåra att upptäcka eller läsa i de inventerade lokalerna. Även avsaknad av parfymförbud eller att det inte

¹⁶⁹ Den trädde i kraft 28 januari 2014. Se även Regeringens proposition 2013/14:37. *Tillgänglighet och deltagande i val* Prop. 2013/14:37

¹⁷⁰ Myndigheten för delaktighet (2014). *Val på lika villkor? En studie av tillgängligheten vid de allmänna valen 2014*. Rapport.

finns en parkeringsplats reserverad inom 25 meter från entrén, försvårar möjligheterna att ta sig fram till vallokalen.

Vid de nationella valen valde MFD också att undersöka tillgängligheten utifrån hur väljarna själva upplever tillgängligheten. En enkätundersökning med deltagare i panelen Rivkraft visar att den mest förekommande problematiken handlade om valsedlarnas placering och utformning.¹⁷¹

I sitt betänkande tar 2014 års demokratiutredning också upp ytterligare förändringar i vallagen, som trädde i kraft den 1 januari 2015.¹⁷² Dessa förändringar kan underlätta röstningsförfarandet för vissa personer med funktionsnedsättning. Dels tillåts numera partisymboler på valsedlarna, dels blir det möjligt att rösta utanför ett röstmottagningsställe i de fall lokalen inte är tillgänglig. Dessutom har ambulerande röstmottagare införts för att underlätta för väljare som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller ålder har svårt att ta sig till ett röstmottagningsställe.¹⁷³ Förändringarna har införts efter förslag från 2011 års vallagskommitté, skriver demokratiutredningen. Vallagen har också förtydligats vad gäller möjligheten för fler än röstmottagare att ge biträde åt en väljare som på grund av funktionsnedsättning eller liknande inte kan göra iordning sin egen röst.

Demokratiutredningen tar också upp hur valhemligheten kan säkras för de väljare som ges biträde vid röstningen. Röstmottagarna omfattas av sekretess, vilket innebär att personer med funktionsnedsättning kan ta hjälp av valfunktionärer när de gör i ordning sin röst utan att röja valhemligheten. Demokratiutredningen konstaterar dock att det finns brister med dagens system. Det saknas kunskap bland röstmottagare vad gäller möjligheten att biträdas av andra än röstmottagare vid val. En annan brist är att personer med nedsatt syn inte kan personrösta i

¹⁷¹ <http://www.mfd.se/uppfoljning/rivkraft/resultat-fran-rivkraft/rivkraft-6-valet-2014-transport-och-it/rivkraft-6-valet-2014/> (2015-12-15)

¹⁷² Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

¹⁷³ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5). Regeringens proposition 2013/14:37. *Tillgänglighet och deltagande i val* Prop. 2013/14:37.

punktskrift utan assistans eftersom de valsedlar i punktskrift som finns tillgängliga inte möjliggör en markering av en särskild kandidat.

I Myndigheten för delaktighets rapport framkommer också problem med dagens vals-system i och med att personer med funktionsnedsättning inte kan vara helt säkra på att de har röstat på det som de avsåg, att kunna personrösta eller behålla sin valhemlighet.¹⁷⁴ Rapporten lyfter fram att användningen av olika typer av hjälpmedel eller teknik som skulle ha kunnat underlätta röstningen användes i enstaka kommuner i valen 2014. Exempel på den här typen av hjälpmedel och teknik är bland annat förstöringsapparater, datorer i vallokalen med möjlighet att skriva ut, möjlighet att få valsedlar i tillgängliga format och på den egna datorn kryssa i personer och sedan skriva ut. Teknikutvecklingen kan ge möjligheter att förbättra röstningsförfarandet också utöver e-röstning men idag saknas kunskap om hur detta ska och kan användas.¹⁷⁵

Enligt demokratiutredningen föreslog 2011 års vallagskommitté att det skulle tillsättas en utredning med uppdrag att närmare överväga förutsättningarna för att införa ett e-röstningssystem och, om man bedömer att krav på säkerhet m.m. kan uppfyllas, redovisa de juridiska, tekniska och administrativa förutsättningarna som ska gälla för en försöksverksamhet vid de allmänna valen 2018.¹⁷⁶ Frågan bereds, enligt utredningen, för närvarande inom Regeringskansliet.

Otillgänglig valrörelse

Otillgänglig information inför valet kan också vara en anledning till lågt valdeltagande. Enligt Rivkrafts respondenter ansåg drygt hälften av de svarande att informationen från medierna inför valet hade varit tillgänglig.¹⁷⁷ Lika många uppgav att partiernas information hade varit tillgänglig och något färre ansåg att kommunernas och myndigheternas information hade varit tillgänglig. Sammanfattningsvis svarade respondenterna att informationen hade varit otillgänglig av följande skäl:

¹⁷⁴ Myndigheten för delaktighet (2014). *Val på lika villkor? En studie av tillgängligheten vid de allmänna valen 2014*. Rapport.

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

¹⁷⁷ <http://www.mfd.se/uppfoljning/rivkraft/resultat-fran-rivkraft/rivkraft-6-valet-2014-transport-och-it/rivkraft-6-valet-2014/> (2015-12-15)

informationen var svår att förstå, informationen var inte anpassad efter personens funktionsnedsättning, det saknades information samt att det var svårt att hitta information.

Demokratiutredningen lyfter också fram att valdeltagande bland annat påverkas av valrörelsen och den politiska kampanj som föregår valet. De hänvisar till undersökningar som funktionshindersrörelsen har genomfört där de pekar ut otillgängligheten i det material som används av de politiska partierna. En granskning av de politiska partiernas valinformation inför de allmänna valen 2014 visar att endast fem av de nio granskade partierna hade information på teckenspråk, i form av informationsfilmer, på sina webbplatser.¹⁷⁸

Få förtroendevalda bland personer med funktionsnedsättning

Fler personer med funktionsnedsättning medlemmar i ett politiskt parti

Att den sociala representativiteten i politiken spelar roll för både politikens innehåll och för demokratin är idag allmänt accepterat, enligt demokratiutredningen.¹⁷⁹

Hur ser det då ut när det gäller antalet personer med funktionsnedsättning som är politiskt engagerade och förtroendevalda? SCB:s undersökning om partiengagemang visar i sin sammanställning av undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden (ULF/SILC) åren 2008-2011 att partiengagemanget bland personer med funktionsnedsättning är högre än övriga befolkningen. Sex procent av personer med en funktionsnedsättning är medlemmar i ett politiskt parti, jämfört med cirka fem procent i övriga befolkningen. Personer med nedsatt syn och hörsel utmärker sig med en högre andel som är medlemmar i politiska partier än bland övriga befolkningen enligt ULF/SILC. När det gäller andelen som uppger att de är aktiva medlemmar, t.ex. genom att delta på ett möte med ett politiskt parti, finns däremot inga skillnader mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen, konstaterar SCB.

¹⁷⁸ Dövas Tidning (2014) VAL 2014: *DT tillgänglighetskollar partiernas sajter*. 2014-09-10.

¹⁷⁹ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

Fler män med funktionsnedsättning - medlemmar i politiska partier

Det finns relativt stora könsskillnader när det gäller politiskt engagemang, enligt SCB.¹⁸⁰ Närmare åtta procent av männen med funktionsnedsättning är medlemmar i partier, jämfört med bara närmare fem procent av kvinnorna. Det är en skillnad på mer än tre procentenheter, vilket kan jämföras med en skillnad på 1,5 procentenheter mellan män och kvinnor i den övriga befolkningen. Runt 40-45 procent i båda grupperna uppger att de ofta har deltagit i politiska diskussioner.

Villkoren för förtroendevalda med funktionsnedsättning

Hur ser då villkoren för förtroendevalda med funktionsnedsättning ut? Statistiska centralbyrån (SCB) fick hösten 2014 ett uppdrag från regeringen att genomföra studier om folkvaldas villkor i kommunpolitiken, bland personer med funktionsnedsättning.¹⁸¹ Sammanställningen pekar på att det fortfarande är sämre representation bland folkvalda i lokalpolitiken bland personer med funktionsnedsättning.

I en enkät riktad till folkvalda under mandatperioden 2010–2014 fick ett urval av ledamöter i kommunfullmäktigeförsamlingarna i Sverige svara på frågan om de upplevde sig ha en funktionsnedsättning. Omkring 20 procent av de folkvalda uppgav att de har det. Andelen kan jämföras med andelen i befolkningen 16–64 år med en funktionsnedsättning, som år 2012 var omkring 26 procent.

Ointresse för personer med funktionsnedsättning bland politiska partier

Demokratiutredningen menar att underrepresentationen av personer med funktionsnedsättning i politiken kan förklara den relativa osynligheten av frågor som rör personer med funktionsnedsättning i den offentliga debatten.

I en av underlagsrapporterna till demokratiutredningen, författad av Ann Simmeborn Fleischer framkommer det samtidigt väldigt tydligt att

¹⁸⁰ Statistiska centralbyrån (2015). *Valdeltagande bland personer med funktionsnedsättning*. Demokratistatistik. Rapport 18.

¹⁸¹ http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Lagre-valdeltagande-och-samre-representation-i-lokalpolitiken-bland-personer-med-funktionsnedsattning/ (2015-12-21)

intervjupersonerna anser att politiska partier inte är speciellt intresserade av att personer med funktionsnedsättning innehar förtroendeuppdrag.¹⁸² Intervjupersonerna presenterar en hel del kritik också av de politiska partierna. Bland de intervjuade finns en uppfattning att personer och grupper med olika funktionsnedsättningar enbart bjuds in till politiska möten om man ”vill plocka poäng” som oppositionsparti eller om man har ett specifikt möte som gäller frågor om funktionshinder. Vid valen ser partier, enligt intervjupersonerna, sällan personer med funktionsnedsättning som väljare och de vänder sig sällan till någon med synliga funktionsnedsättningar vid torgmöten och valstugor, enligt Simmeborn Fleischers intervjupersoner. Vid inbjudan till möten och andra aktiviteter som de olika politiska partierna anordnar visar man inte att det är tillgängligt för personer med olika funktionsnedsättningar. Det saknas information i inbjudningar om att lokaler har hörslingor och hiss eller att material och broschyrer finns tillgängligt i en lättläst version eller i punktskrift. Det saknas även tydliga sidhänvisningar till en webbsida som kan läsa upp innehållet med talsyntes.

Det fattas också förebilder i form av personer med funktionsnedsättning som kan föra deras talan, menar intervjupersonerna. Den kanske främsta orsaken till att personer med funktionsnedsättning inte är politiskt aktiva är att de inte får möjligheten att representera ett politiskt parti vare sig vid valtider men också mellan valen. En kritik av partierna som framkommer i studien är avsaknaden av att anförtro personer med funktionsnedsättning andra frågor än ”funktionshindersfrågor”, t.ex. att kunna engagera dem inom andra politikområden, såsom skola, sjukvård, miljö och försvarsfrågor.

Intervjupersonernas berättelser vittnar om att det finns för få aktiva politiska partier och politiker som driver frågor som berör funktionshinder, menar Simmeborn Fleischer. Det bidrar enligt intervjupersonerna till att många personer med funktionsnedsättning inte känner så stort intresse för att arbeta politiskt i ett parti. Det blir då lättare att hitta andra vägar för politiskt inflytande via t.ex. att bli aktiv i en organisation. Intervjupersonerna tycker att det är både lättare och

¹⁸² Simmeborn Fleischer, Ann (2015). ”Demokratisk delaktighet och inflytande över det politiska beslutsfattandet utifrån personer med funktionsnedsättningar och funktionshinders perspektiv”. Underlagsrapport till Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

tryggare att arbeta intressepolitiskt genom brukarorganisationer och de upplever att brukarorganisationer är en bra kanal att nå politiker, skriver Simmeborn Fleischer. ”Där finns tillgängligheten och förståelsen för hur mycket man orkar. Man känner trygghet, styrka och att man blir lyssnad på när man är många”, skriver hon.

Demokratiutredningen visar också att partierna överlag i sin tur upplever att det är svårt att rekrytera personer med funktionsnedsättning till förtroendeuppdrag.¹⁸³ I den enkät som de bett partiorganisationerna besvara framkommer det att personer med funktionsnedsättning, näst efter unga, är den grupp som partierna har svårast att rekrytera till olika förtroendeuppdrag. Trots detta förekommer sällan riktade insatser som syftar till att öka andelen personer med funktionsnedsättning bland förtroendevalda, konstaterar demokratiutredningen. En trolig förklaring, menar de, är att personer med funktionsnedsättning inte är underrepresenterade i partierna och det är oftast den skevheten som partierna söker åtgärda i sina rekryteringskampanjer. Utredningens enkät visar att personer med funktionsnedsättning inte heller är en framträdande grupp vid diskussionerna om listsammansättningen. Personer med funktionsnedsättning ingår inte bland de sociala grupper som lyfts fram av partierna, och i vissa fall kvoterar in.

Demokratiutredningen framhåller dock att det finns betydande skillnader inom gruppen ”personer med funktionsnedsättning”. De som är representerade i lägst utsträckning är personer med nedsatt rörelseförmåga och med besvär av oro, ångest och ängslan, skriver demokratiutredningen. Det är en grupp som också röstar i lägre utsträckning, vilket tas upp ovan.

Situationen för förtroendevalda med funktionsnedsättning

Redan kommundemokratikommitténs betänkande ”Att vara med på riktigt” 2001 hade till uppgift att utreda frågor som rörde möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att verka politiskt.¹⁸⁴ De föreslog att: personer med funktionsnedsättning ges rätt till skälig ersättning för

¹⁸³ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års *Demokratiutredning. Låt fler forma framtiden* (SOU 2016:5).

¹⁸⁴ Statens offentliga utredningar (2001). *Att vara med på riktigt – demokratiutveckling i kommuner och landsting*. (SOU 2001:48).

nödvändiga kostnader för resor till och från kommunala sammanträden m.m.

Demokratiutredningen beskriver hur en bestämmelse infördes också i kommunallagen som föreskrev att kommuner och landsting ska verka för att förtroendevalda med funktionshinder ska kunna delta i handläggningen av ärenden på samma villkor som andra förtroendevalda.¹⁸⁵ Alla folkvalda har alltså rätt till ersättning för sitt deltagande i kommunpolitiken. De allra flesta förtroendevalda får ett arvode för de sammanträden de går på och omkring hälften får även ersättning för resor. Ersättning för resor är vanligare bland de folkvalda med en funktionsnedsättning. Det ligger i linje med lagen om ersättning för förtroendevalda med funktionsnedsättningar, som ger dessa rätt till skälig ersättning för resekostnader förknippade med uppdraget.

De vanligaste typerna av funktionsnedsättning bland de folkvalda var astma/allergi, hörselnedsättning, synnedsättning, diabetes, samt hjärt-/kärlsjukdom.

Män och kvinnor uppger i samma utsträckning att de har en funktionsnedsättning, enligt SCB. Det går att konstatera skillnader mellan folkvalda med en funktionsnedsättning och övriga folkvalda. Folkvalda med en funktionsnedsättning har till exempel i mindre utsträckning en heltidsanställning, och får i större utsträckning någon typ av sjuk- och aktivitetsersättning, skriver SCB. De som väljer att kandidera till kommunfullmäktige gör det av samma skäl, oavsett om man har en funktionsnedsättning eller inte. De folkvalda uppger ett generellt engagemang i politik och samhällsfrågor samt en önskan att bidra i utvecklingen mot ett bättre samhälle som främsta skäl, enligt SCB. Omkring 70 procent anser att det är viktigast att en förtroendevald har generella kunskaper, det vill säga kan lite om mycket.

Otillgänglighet i arbetsmiljön - orsak till lägre politiskt engagemang

I en av underlagsrapporterna till demokratiutredningen, författad av Ann Simmeborn Fleischer, framhålls fysisk otillgänglighet som en central

¹⁸⁵ 4 kap. 33 § kommunallagen (1991:900).

anledning till att personer med funktionsnedsättning inte tar på sig förtroendeuppdrag.¹⁸⁶

De som är engagerade betonar att tillgängligheten till den politiska arenan fortfarande är ett problem. Det är dels den fysiska tillgängligheten i form av lokalernas utformning såsom trappor, möblering, och talarstolar för dem som är rullstolsburna eller har andra gånghjälpmedel. Dels handlar det om hörslingor, att alla intervjuade på möten pratar i mikrofoner och att man tänker på det även vid pauser osv.

Under mandatperioden hoppade närmare 20 procent av de folkvalda i lokalpolitiken av sitt uppdrag, enligt SCB. De två vanligaste skälen till avhopp var flytt eller förhållanden i arbetslivet. Det går inte att konstatera några skillnader mellan förtroendevalda som har en funktionsnedsättning eller inte utifrån resultaten från undersökningen, vare sig när det gäller hur vanligt det är att lämna sitt uppdrag eller skälen till det.

Demokratiutredningen menar att en förutsättning för politiskt engagemang och i synnerhet i rollen som förtroendevald är att arbetsmiljön är tillgänglig.¹⁸⁷ Enligt SCB:s undersökning svarade de ledamöter med funktionsnedsättning som hoppat av i större utsträckning än de kvarsittande ledamöterna med funktionsnedsättning att innemiljön i kommunens lokaler var ”ganska dålig”.

Enligt svaren på den enkät som demokratiutredningen skickat till kommunerna och landstingen finns fortfarande brister i den fysiska tillgängligheten. Medan 82 procent av kommunerna och landstingen

¹⁸⁶ Simmeborn Fleischer, Ann (2015). *Demokratisk delaktighet och inflytande över det politiska beslutsfattandet utifrån personer med funktionsnedsättningar och funktionshinders perspektiv*. Underlagsrapport till 2014 års demokratiutredning.

Syftet med studien har varit att undersöka hur delaktigheten och inflytandet för personer med funktionsnedsättning kan öka genom ett bredare och djupare politiskt engagemang, både i valtider men också i mellanvalstider. Syftet har också varit att undersöka om det finns skillnader mellan olika funktionsnedsättningar och kön i dessa frågor samt vilka åtgärder som behövs för att möjliggöra för personer med funktionshinder att engagera sig aktivt politiskt.

¹⁸⁷ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

uppges att de lokaler som används för fullmäktigesammanträdena är tillgängliga är det endast 57 procent av lokalerna som används för nämnderna som är helt tillgängliga. En betydande andel, 29 procent, av de folkvalda, uppges att de är missnöjda med innemiljön.

Otillgängligt material och brist på hjälpmedel

Fullmäktige och nämnder skall verka för att förtroendevalda som har en funktionsnedsättning kan delta på lika villkor i handläggningen av fullmäktiges respektive nämndens ärenden.¹⁸⁸ Samtidigt visar SCB om de folkvaldas villkor från 2015 att hela 83 procent upplever att handlingar och annan information förmedlas på ett tillgängligt sätt.¹⁸⁹ Här finns det en skillnad mellan de ledamöter som valt att lämna sitt uppdrag i förtid. Dessa svarar i högre utsträckning att de inte har fått tillgång till tekniska hjälpmedel.

Otillgängligheten kan handla om otillgängligt material och brist på hjälpmedel för att åtgärda det. För personer med synnedsättningar, dyslexi och andra lässvårigheter rör det sig om att få ut material som behöver läsas in i tid och att det finns teknik så att personer med sådana behov kan få material uppläst när det lämnas ut vid sittande bord, enligt Simmeborn Fleischers rapport.

Samma sak lyfts fram i Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR:s) studie om funktionshinder och partipolitik.¹⁹⁰ Rapporten pekar

¹⁸⁸ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

¹⁸⁹ http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Lagre-valdeltagande-och-samrepresentation-i-lokalpolitiken-bland-personer-med-funktionsnedsattning/ (2015-12-21)

¹⁹⁰ Vid förbundsåret 2009, den 10 oktober bytte förbundet namn och lät ordet handikappad gå till historien efter 44 år. Från och med den dagen ska DHR uttydas Delaktighet – Handlingskraft – Rörelsefrihet. Vi är: Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder. förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR) Håkan Högberg och Lind Karlsson (2014). *Funktionshinder och partipolitik*. Göteborgsavdelningen: Delrapport 9. Din vardag - Vår politik är ett treårigt projekt som bedrivs av DHR Göteborgsavdelningen med syfte att nå människor med rörelsenedsättningar och arbeta med deras livsberättelser utifrån dels situationen för partimedlemmar med egna funktionshinder dels vilken politisk status funktionshinderfrågorna har. 14 personer tillfrågades om sitt politiska engagemang. De ombads också att genomföra en enkätundersökning riktad till partiernas representanter i valstugorna, inför valet 2014.

på att personer med synnedsättning eller dyslexi kan ha svårt att läsa in material och dokument, vilket försvårar ett politiskt engagemang.

I Simmeborn Fleischers rapport framkommer också dilemmat med att hjälpmedel både kan uppfattas som en förutsättning och som en form av särbehandling av intervjupersonerna. En av de intervjuade som är politiskt aktiv berättar att hen har fått frågan om vad hen har för behov av hjälpmedel när hen har medverkat vid politiska möten.

Intervjupersonen tyckte och upplevde att det fungerade bra och att hen fick de hjälpmedel som behövdes. Medan en annan av de intervjuade beskriver att hen har känt sig särbehandlad för att hen har fått särlösningar i form av att hen inte behövde gå upp i talarstolen som de andra gjorde utan kunde ta ”en mick och sitta kvar vid platsen”.

Brist på tid och transportmedel – hinder för förtroendevalda med funktionsnedsättning

Men tillgänglighet handlar inte bara om tekniska hjälpmedel och oövertänt möblering, menar Simmeborn Fleischer. Det handlar även om tid. Har en person rullstol eller annat gånghjälpmedel så tar det längre tid att komma på plats, att ta sig från platsen och man kan inte springa iväg på toalett i pausen och ändå hinna med fika och att nätverka. Detsamma gäller för personer med många andra funktionsnedsättningar, konstaterar Simmeborn Fleischer. Har personen en synnedsättning kan det vara svårt att hitta, har personen i fråga värk går det saktare, har personen en hörselnedsättning behövs en hörapparat osv. Därmed, menar Simmeborn Fleischer, att tid är en viktig aspekt av skapandet av politisk tillgänglighet.

DHR lyfter också fram ett annat viktigt hinder: svårigheterna att få ihop logistiken med hjälp av färdtjänst i de fall krav på samåkning tillämpas i kommunen.

Dilemman med heltidsarbete och försörjning vid förtroendeuppdrag

Många personer med funktionsnedsättning har heller inte ork att arbeta heltid, enligt intervjupersonerna i Simmeborn Fleischers rapport. För många innebär det att funktionsnedsättningen och de hinder som uppstår i arbetslivet att de arbetar deltid. Det blir då svårt att ta på sig ett uppdrag som fritidspolitiker. Uppbär de dessutom ersättning från Försäkringskassan blir det i många fall omöjligt att ta sig an ett förtroendeuppdrag, även om man skulle kunna orka sitta i handikappråd eller vara rådgivande vid nämnder och på politiska möten, menar

intervjupersonerna i Simmeborn Fleischers studie. Det finns dem som gör det, och i några fall avstår från arvode. Samtidigt innebär det då att de inte deltar på lika villkor, menar Simmeborn Fleischer.

Intervjupersonerna lyfte frågan om att de borde kunna få dela på politiska platser, eller att det på något sätt skulle finnas en möjlighet att arbeta politiskt på deltid och då inte bara som fritidspolitiker.

Demokratiutredningen diskuterar också dilemmat för personer som uppbär sjukersättning att engagera sig ideellt eller åta sig politiska uppdrag. För den som är beviljad hel sjukersättning finns det sedan år 2008 möjlighet att arbeta högst en timme om dagen och tjäna en åttondel av den normala heltidsinkomsten i den sysselsättning som ska utföras utan att rätten till hel ersättning förloras, skriver utredaren.¹⁹¹ Motsvarande reglering saknas däremot för dem som är beviljade tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning. Demokratiutredningen lyfter fram att funktionshindersrörelsen har framfört att regelverket i dess nuvarande utformning strider mot FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Dilemmat med personlig assistans och sekretess

Ett annat dilemma för personer med funktionsnedsättning i behov av personlig assistans rör frågor kring sekretess. Inom ramen för ett uppdrag som förtroendevald förekommer ärenden med sekretessbelagda uppgifter. Det innebär i sin tur ett hinder som begränsar möjligheterna att delta för förtroendevalda som har personlig assistans, skriver demokratiutredningen.

Samma dilemma lyfts även fram i DHR:s studie. Vid behov av att ha personlig assistans för att klara av sitt uppdrag inom politiken så uppkommer också en sekretessproblematik. En deltagare löste sitt behov av assistans med att anteckna genom att använda nämndsekreteraren. Sekretessproblematiken uppkommer inte bara med assistans utan även om man har tolk eller ledsagare med sig vid sammanträdet, menade DHR:s intervjupersoner.

¹⁹¹ Statens offentliga utredningar (2016). 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

Vertikal könssegregering i kommunpolitiken och glastak för kvinnor

I samma forskarantologi lyfts även den vertikala könsfördelning fram som finns i kommunpolitiken av Olle Folke och Johanna Rickne, som inte heller tittar specifikt på personer med funktionsnedsättning.¹⁹⁴ Andelen kvinnor har ökat på centrala positioner i kommunpolitiken, skriver de. Den politiska ojämställdheten är mer framträdande högre upp i politiken, vilket enligt forskarna beror på att kvinnor och utrikesfödda diskrimineras vid tillsättningen av tyngre uppdrag.

När det gäller kvinnors deltagande i lokalpolitiken så visar Folke och Ricknes undersökning att samtidigt som könsfördelningen har jämnats ut över tid, består den vertikala könssegregeringen. Ju högre upp i den politiska hierarkin, desto färre kvinnor. Det beror förmodligen på att det finns vad Folke och Rickne kallar ”ett läckande rör” (en högre sannolikhet att kvinnor lämnar politiken, och främst i samband med att de får barn). Det finns också ett glastak för kvinnor, dvs. att individer från en viss grupp (här kvinnor) är mindre sannolika att få en befordran inom en organisation trots att de är lika kvalificerade som individer från andra grupper (här män). Ett glastak innebär också att denna diskriminering tilltar ju högre positioner inom organisationen som befordran gäller, skriver de.¹⁹⁵ Denna faktor orsakar mer än tre fjärdedelar av den vertikala ojämställdheten, menar Folke och Rickne.

De skriver också att det är tydligt att partier som infört könskvotering, vilket ger kvinnor platsgarantier på valsedlarna, har uppnått en mer jämställd representation i kommunfullmäktige.

Sammanfattningsvis ger resultaten inget stöd för hypotesen att kvinnor är mindre sannolika att ackumulera erfarenhet inom kommunpolitiken på grund av bristande formella meriter, skriver Folke och Rickne. Däremot konstaterar forskarna att kvinnor, trots sina bättre meriter, har ett snabbare utträde från den grupp av individer som utgör rekryteringsunderlaget till de högre positionerna. Vidare inträffar detta utträde ofta i samband med en förändrad familjesituation.

¹⁹⁴ Folke, Olle och Johanna Rickne

Vertikal ojämlikhet i kommunpolitiken

/ n W I O H U I R U P D I U D P W LUGD HWQL X W) UR HU G/ Q ID QJ JD
forma framtiden! De har samlat in data från samtliga kommunpolitiker

under sex valperioder, 1991–2010.

¹⁹⁵ Ibid.

Folke och Rickne menar att resultaten i deras undersökning tyder på att den vertikala ojämställdheten skulle kunna förändras om arbetsvillkoren och normerna inom politiken vore sådana att det går att kombinera politiska uppdrag med ett aktivt föräldraskap. De skriver vidare att företeelsen att bli förälder har en stor negativ inverkan på kvinnors arbetsutbud i ekonomin som helhet. De menar att tongivande ekonomer till och med har hävdat att förbättrade förutsättningar för kvinnor att kunna kombinera sina åtaganden som föräldrar med sina karriärer är det ”sista kapitlet” i berättelsen om hur kvinnor och män ska få jämlika löner i dagens industrisamhällen.

Följande förändringar skulle kunna förbättra förhållanden inom kommunpolitiken, enligt Folke och Rickne: en tids- och platsmässig flexibilitet, resonabla krav på arbetstiden och att samla mindre ansvar i en och samma individ. För positionen som kommunstyrelsens ordförande (KSO) skulle detta kunna innebära ett delat dubbelt ledarskap och ökade resurser till den politiska staben, tydliga och sänkta krav på omfattningen av arbetsuppgifterna, och tydliga gränsdragningar för arbete på kvällar och helger, skriver Folke och Rickne. När det gäller tids- och platsmässig flexibilitet är det möjligt att skapa förutsättningar för kommunpolitiska uppdrag som gör dem mer attraktiva för barnföräldrar t.ex. genom att ha skötrum och lek/videorum för barn i anslutning till möteslokalerna, eller en lekhörna inne i själva mötesrummet, vilket kan underlätta deltagandet bland föräldrar.

Barns och unga politisk inflytande

I Barnombudsmannens undersökning om barns rätt till delaktighet och inflytande svarar majoriteten nej, oavsett funktionsförmåga, på frågan om de vuxna som bestämmer i kommunen har frågat dem om vad de tycker.¹⁹⁶ Fler barn med funktionsnedsättning än övriga barn svarar dock

¹⁹⁶ Se Barnombudsmannen (2006). *Röster som räknas. Barns och ungas rätt till delaktighet och inflytande*. Enkäten för de yngre besvarades av 127 flickor och 165 pojkar. En person har inte uppgett kön. Ungefär lika många individer från varje årskurs har besvarat enkäten. Av de svarande gick 92 i årskurs 4, 84 gick i årskurs 5 och 96 gick i årskurs 6. Dessutom har tio personer uppgett att de går i årskurs 7. Elva procent har svarat att de har något funktionshinder som, enligt dem själva, försvårar för dem eller hindrar dem från att göra det de vill. Enkäten för de äldre besvarades av 397 pojkar och 492 flickor. Ungefär en tredjedel av eleverna gick i årskurs 1 på gymnasiet. Var femte svarande gick i årskurs 9. Nästan lika många elever besvarade enkäten i årskurs 7 (15 procent) och 8 (17 procent). Få elever gick i årskurs 2 (9 procent) och 3 (6 procent) på gymnasiet. Tretton procent har svarat att de har

ja på frågan. Det är få som uppger att de har blivit tillfrågade i frågor som berör dem och det är få som tror att de som bestämmer i kommunen är intresserade av vad de tycker. Bland de äldre eleverna, anser desto fler att de som bestämmer ska fråga barn och unga om vad de tycker. Hela 85 procent av eleverna i år 3 på gymnasiet svarar ja, absolut. Flickor anser i något högre grad än pojkar att barn och unga bör tillfrågas om vad de tycker.

Barnombudsmannen undrade också vilka möjligheter som barnen ansåg fanns när det gäller att påverka. En tredjedel svarar att vara med i ungdomsråd och att ge synpunkter genom att svara på enkäter. I alternativet ”annat” uppges till exempel elevrådet, föreningar, byamöte, politiska partier, föräldrar och eget initiativ.

På frågan om hur de skulle göra om de vill ändra eller påverka något i kommunen blir svaren tudelade. Å ena sidan är det många som inte vet vart de ska vända sig, å andra sidan förmedlar de som vet en väldig självklarhet. Informationen från kommunen till barn och unga verkar vara bristfällig, skriver Barnombudsmannen. Det är väldigt få ungdomar, 13 procent, bland de äldre eleverna i Barnombudsmannens kontaktklasser som uppger att de har lämnat förslag eller idéer om hur de vill ha det i sin kommun. När Barnombudsmannen frågade de äldre eleverna om de som bestämmer har berättat vad de har gjort med elevernas förslag, svarar de flesta nej. Samtidigt svarar så många som 43 procent att de inte är särskilt intresserade av att säga vad de tycker till dem som bestämmer i den kommun där de bor.

Varför är barn och unga inte intresserade av att få säga vad de tycker när de samtidigt mycket tydligt anser att barn och unga ska bli tillfrågade i frågor som berör dem? frågar sig Barnombudsmannen och skickade frågan vidare till barnen i undersökningen. En stor del av de svarande vet inte varför, men ganska många anser att de som beslutar inte bryr sig om vad ungdomar tycker och några menar att frågorna har låg prioritet. En ganska stor andel uppger också bristande resurser, att pengar saknas. Svaren tyder, menar Barnombudsmannen, på en viss uppgivenhet, att frågorna inte är viktiga att prioritera, att beslutsfattare inte avsätter

något funktionshinder som, enligt dem själva, försvårar för dem eller hindrar dem från att göra det de vill.

pengar till barn och unga, att de inte bryr sig, att de inte har tid eller besvikelse över att löften inte hålls.

Ett likande resultat visar Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) i ungdomsenkät 2012.¹⁹⁷ Omkring 60 procent i båda grupperna, dvs. ungdomar med funktionsnedsättning och övriga vill inte vara med och påverka i frågor som rör den kommun de bor i. Av dessa är det en högre andel bland unga med funktionsnedsättning som inte vill på grund av att de har lägre tilltro till att politikerna lyssnar på dem (34 procent jämfört med 25 procent). Bland övriga unga var det istället en högre andel som uppgav bristande intresse (59 procent jämfört med 48 procent). Det tolkar MUCF som uttryck för ett lägre förtroende för det politiska systemet och en upplevelse av att vara maktlös för att politikerna inte bryr sig, att de inte har förmågan att fånga upp och förverkliga ungas vilja och intresse.¹⁹⁸

Medborgar-, tillgänglighets- eller funktionshindersråd

Även i s.k. medborgar-, tillgänglighets- eller funktionshindersråd inrättade i det stora flertalet av kommuner och landsting kan medborgare med funktionsnedsättning utöva ett visst mått av politiskt inflytande, skriver demokratiutredningen.¹⁹⁹ SCB uppger att 70 procent av kommunerna och landstingen har ett funktionshindersråd. Demokratiutredningen menar att andra undersökningar visar att råden finns i nästan alla kommuner och landsting med en samordnade uppgift, inte beslutande, och bidrar till en mer samlad opinionsyttring från funktionshindersrörelsen. Råden sorterar vanligen under socialnämnden eller kommunstyrelsen.

I flera kommuner och landsting benämns numera råden som tillgänglighetsråd alternativt funktionshindersråd. Det finns enligt demokratiutredningen vissa skillnader i hur råden är organiserade. I regel består de av ett tiotal ledamöter varav hälften utses av kommunen, och oftast är politiker, och den andra hälften utses av organisationer inom funktionshindersrörelsen. Det är i regel en förtroendevald med flera

¹⁹⁷ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (f.d. Ungdomsstyrelsen) (2012). *Fokus 12. Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning*. Rapport 2012:3.

¹⁹⁸ Ibid.

¹⁹⁹ Statens offentliga utredningar (2016). *Låt fler forma framtiden!* Forskarantologi Bilaga till 2014 års Demokratiutredning. *Låt fler forma framtiden!* (SOU 2016:5).

tunga uppdrag som är ordförande i råden och i majoriteten av de studerade råden får ledamöterna arvode för sin medverkan, skriver demokratiutredningen.

En kartläggning av kommunernas och landstingens former för samråd som Socialstyrelsen genomförde 2012 visar att de flesta intresseorganisationerna uppger att möjligheten att påverka varierar och ser olika ut i olika delar av landet.²⁰⁰ Många råd saknar inflytande när det gäller viktiga och långsiktiga frågor och att de enbart kan utöva påverkan i enskilda frågor som inte är så stora, konstaterar Socialstyrelsen. Intresseorganisationer framför att ärendet för det mesta är så långt gånget att de inte kan påverka något innan beslutet ska tas, skriver Socialstyrelsen. I vissa kommuner är rådet i stället med i ett tidigt skede i planerings- och budgetprocessen och har då möjlighet att påverka större och övergripande frågor.

Intresseorganisationerna framhåller att det ges goda möjligheter att påverka i råd där det finns arbetsutskott eller något annat förberedande möte mellan ordförande, vice ordförande, ytterligare någon representant för intresseorganisationerna och sekreteraren. I råd där det sitter engagerade politiker på en viss position (till exempel ordförande i någon nämnd) menar de tjänstemän som intervjuades i studien att det är lättare att kunna påverka.

En slutsats från studien är att flera av de intervjuade kommunala tjänstemännen, 43 procent, jämfört med endast 27 procent av landstingstjänstemännen uppgav att syftet med funktionshindersråden är att öka inflytandet, delaktigheten och medbestämmandet. En övervägande majoritet av tjänstemännen i kommunerna och landstingen menade i stället att råden utgör ett forum för informationsutbyte och att de är ett rådgivande organ. Detta strider därmed mot flertalet av reglementena som anger att rådets syfte är att öka inflytande, delaktighet och medbestämmande, konstaterar Socialstyrelsen.²⁰¹

²⁰⁰ Socialstyrelsen (2012). *Kartläggning av kommunernas och landstingens former för samråd – med organisationer som företräder äldre och personer med funktionsnedsättning*. Rapport.

²⁰¹ Ibid.

Kapitel 5 Hälsa

Inledning

Enligt artikel 24 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har personer med funktionsnedsättning rätt till bästa möjliga hälsa och ska inte utsättas för diskriminering.²⁰² Enligt artikel 25 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska Sverige genomföra de åtgärder som behövs för att garantera tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska också beakta jämställdhetsperspektivet, däribland hälsorelaterad rehabilitering.

Ett av regeringens jämställdhetspolitiska delmål är också hälsorelaterat och förespråkar en 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. I ett annat delmål ingår också att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.²⁰³

Följande kapitel handlar om hälsa med fokus både på hur personer med funktionsnedsättning uppfattar sin hälsa i jämförelse med övriga befolkningen. Det undersöker också eventuella könsskillnader. Kapitlet inleds med ett avsnitt om hälsans komplexitet och dess bestämningsfaktorer. Därefter analyseras ett axplock av hälsoaspekter såsom barns skattning av sin hälsa, psykisk ohälsa, självskattad hälsa bland vuxna, övervikt, sömnbesvär samt motionsvanor bland unga och vuxna, upplevelse av smärta och värk, läkarvård/tandläkarvård samt upplevelser av hot och våld. Kapitlet resonerar även kring vårdbidrag liksom statistik kring stöd och hur dessa fördelar sig könsmässigt.

²⁰² Utrikesdepartementet (2008) *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* New York den 13 december 2006. Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26

²⁰³ <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhet/mal-for-jamstalldhet/> (2015-10-02)

Hälsans komplexitet och bestämningsfaktorer

Hälsa är ett komplext begrepp som kan innehålla en mängd olika faktorer.²⁰⁴ Hälsa handlar inte bara om frånvaro av sjukdom, utan även om att alla människor ska ha samma möjligheter till god hälsa.²⁰⁵

Folkhälsopolitiken har kommit att använda ”bestämningsfaktorer” i den folkhälsostrategiska diskussionen för att beteckna ”faktorer som påverkar hälsotillståndet”.²⁰⁶ Det kan vara många faktorer som samverkar och påverkar en människas hälsa, exempelvis var och hur vi bor, vilken miljö vi lever i, barndomen och uppväxttiden, att ha sociala nätverk och vänner, liksom vilken utbildning och vilket arbete vi har.²⁰⁷

Bestämningsfaktorer såsom utbildning, arbete och ekonomi kan alltså både öka och minska risken för ohälsa. Alla samhällen har någon form av social stratifiering, det vill säga att det finns en ojämn fördelning av inflytande och resurser mm. som påverkar människors chanser till god hälsa. ”Utmaningen är att skapa förutsättningar för alla att få ett långt liv med god hälsa, oavsett socioekonomiska förhållanden”, skriver Socialstyrelsen i sin rapport ”Öppna jämförelser av folkhälsan”.²⁰⁸

(O)hälsa kan alltså bero på den kontext en människa befinner sig i och vilka resurser hen har till sitt förfogande. En individs (o)hälsa beror även på omvärldsfaktorer, bland annat på hur konjunkturen och arbetsmarknaden utvecklar sig, alltså på strukturella och miljömässiga orsaker.²⁰⁹ Till dessa hör även brister i samhällets olika stödfunktioner som avser att förbättra en persons levnadsvillkor. Dit hör även samhällets tillgänglighet, som på sina håll brister och skapar sämre förutsättningar för att uppleva hälsa.²¹⁰

²⁰⁴ Se Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser 2014. Folkhälsa*

²⁰⁵ Statens folkhälsoinstitut/Arnhof, Ylva (2008) *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning.*

²⁰⁶ Se Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser 2014. Folkhälsa*

²⁰⁷ Ibid.

²⁰⁸ Statens folkhälsoinstitut (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010: framtidens folkhälsa – allas ansvar.*

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ Se Myndigheten för delaktighet (2015). *Samlad uppföljning av funktionshinderspolitiken. Hur är läget?*

Skillnader mellan barn vad gäller självskattad hälsa

Vad gäller barn med funktionsnedsättning finns få undersökningar. En av de som finns är Folkhälsomyndighetens enkätundersökning ”Skolbarns hälsovanor 2013/14” som jämför bl.a. hälsan, levnadsvanorna och skolupplevelsen mellan barn med funktionsnedsättning och övriga barn i undersökningen i åldrarna 11, 13 och 15 år.

Omkring var femte barn som ingår i undersökningen uppger att de har någon form av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, dvs. om de har en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (såsom diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som de har fått diagnosticerad av en läkare.²¹¹ Andelen är lika hög bland flickor och pojkar. Den är också densamma oavsett ålder.

Majoriteten av barnen i ovan nämnda undersökning uppger att de har en bra eller mycket bra hälsa. Andelen är något lägre bland barn med funktionsnedsättning jämfört med bland barn utan funktionsnedsättning. Oavsett funktionsförmåga är det en högre andel pojkar som uppger att det har en bra hälsa jämfört med flickorna. Med stigande ålder minskar andelen som uppger att de har en bra hälsa. Detta är särskilt tydligt bland barn med funktionsnedsättning.²¹² Men det går dock inte att med säkerhet att säga att det gäller både flickor och pojkar.

Andelen barn med psykiska besvär ökar med stigande ålder

Psykiska besvär, dvs. sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet, förekommer oftare bland barn med funktionsnedsättning. Oavsett funktionsförmåga förekommer psykiska besvär oftare bland flickor än pojkar. Nära två tredjedelar av barn med funktionsnedsättning har haft minst ett psykiskt besvär mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna. Oavsett funktionsförmåga tycks andelen av barn som uppger att de har psykiska besvär öka med stigande ålder. Skillnaderna mellan barn med funktionsnedsättning och övriga barn i undersökningen kvarstår således.

I en statlig utredning med fokus på pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan, konstaterar Mara Westling Allodi att genusskillnader mellan

²¹¹ Folkhälsomyndigheten (2014). *Skolbarns hälsovanor 2013/14*. Grundrapport.

²¹² Ibid.

pojkar och flickor kan behöva förstås på egna villkor.²¹³ Hon menar att det inte är självklart att den kunskap som utvecklas för att förstå genusskillnader mellan vuxna, gäller för genusskillnader mellan barn.

Enligt Allodi kan det vara nödvändigt att ta hänsyn till de specifika faktorer som är relaterade till barnens utveckling, uppväxtvillkor och sociala sammanhang och hur de kan interagera med genus. Hon refererar till en omfattande internationell rapport från 41 länder som publicerats av WHO om genusskillnader i barns och ungdomars hälsa. Där konstateras, när det gäller genusrelaterad ojämlikhet i sociala kontexter, att flickor är mer benägna att rapportera positiva skolerfarenheter, skolresultat, stöd från kamrater och skoltillfredsställelse. Medan de yngre pojkarna rapporterar mer skolstress, rapporterar flickor mer skolstress än pojkar några år senare.²¹⁴ I skolbarns hälsovanor är bilden tvärtom: bland 11-, 13- och 15-åringar så är det fler flickor än pojkar i båda grupperna känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Detsamma gäller upplevelsen av bra hälsa.

Allodi hänvisar orsakerna till dessa könsskillnader vad gäller depressiva symptom till både biologiska, genetiska, socioekonomiska, psykologiska, sociokulturella faktorer och olika typer av samspel mellan dessa.²¹⁵

Andelen flickor med psykiska besvär har tredubblats och andelen pojkar har fördubblats på trettio år

I en rapport publicerad av Nordens välfärdscenter sammanfattas en konferens anordnad av Kungliga Vetenskapsakademien med psykisk ohälsa bland ungdomar i fokus.²¹⁶ Rapporten bekräftar den bild som sammanställningen av skolbarns hälsovanor ovan visar. Rapporten konstaterar att undersökningar om skolbarns hälsovanor visar en uppåtgående trend vad gäller psykisk ohälsa bland elever i årkurs 9 de senaste decennierna. De pekar också på att andelen flickor med psykisk ohälsa sedan 1980-talets mitt har dubblats och t.o.m. tredubblats. Pojkar följer den trenden, men betydligt färre anger att de känner nedstämdhet

²¹³ *Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: en kunskapsöversikt*. Rapport IX från Delegationen för jämställdhet i skolan Stockholm 2010.

²¹⁴ Ibid.

²¹⁵ Ibid.

²¹⁶ Nordens Välfärdscenter (2015). *Skolelevers psykiska hälsa. Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete och utbildning*.

och oro, enligt rapporten. Samtidigt har andelen pojkar med psykiska besvär fördubblats på trettio år, vilket i sig är alarmerande.

Stor risk för psykisk ohälsa bland personer med aktivitetsersättning

Rapporten tar också upp en svensk statlig utredning som framhåller att risken för psykisk ohälsa tydligt kan kopplas till sociala förhållanden bland unga vuxna med aktivitetsersättning, dvs. unga som haft nedsatt arbetsförmåga under minst ett år och inte kunnat arbeta på grund av sjukdom eller annan funktionsnedsättning.²¹⁷ Självmord och självmordsförsök var mycket vanligare bland unga med aktivitetsersättning än bland andra unga, enligt den studien.²¹⁸ I studien följdes tre olika kohorter av samtliga unga vuxna i Sverige som år 1995, 2000 respektive 2005 var 19-23 år gamla, i fem år. Resultaten visar att:

- Antalet som avlidit i självmord bland dem som hade aktivitetsersättning när de inkluderades har mer än fördubblats från 1995 års kohort till 2005 års kohort.
- I samtliga tre kohorter finns en överrisk för suicidala handlingar bland unga med aktivitetsersättning i jämförelse med andra unga.
- Störst är risken för självmordsförsök bland unga som fått aktivitetsersättning på grund av psykiska besvär.

Komplexa anledningar till psykisk ohälsa

Enligt den befintliga statistiken är män överrepresenterade som mottagare av aktivitetsersättning i alla ålderskategorier. Därför finns det anledning att tro att det kan vara unga män som försöker att ta och tar sina liv i gruppen unga med aktivitetsersättning. Detta kan också vara ett område som behöver belysas ytterligare.

Andra studier lyfter fram komplexiteten i förklaringsmodellerna vad gäller psykisk ohälsa. SKL:s ”(O)jämställdhet i hälsa och vård” beskriver att människor är olika sårbara för de påfrestningar och upplevelser de möter under livets gång, exempelvis obalans mellan privatliv och

²¹⁷ Statens offentliga utredningar (2010). *Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid. Underlagsrapport nr 13 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.* (SOU, S 2010:04).

²¹⁸ Ibid.

arbetsliv, stor arbetsbörda och tidspress samt våld och hot om våld.²¹⁹ Ekonomisk stress, segregation, diskriminering, funktionshinder, alkohol- och drogmissbruk påverkar också enligt rapporten den psykiska hälsan. Kort sagt samverkar många aspekter i livet som kan leda fram till psykisk ohälsa.

En rapport framtagen av (H)järnkoll pekar också på att det finns en mängd olika faktorer som är av betydelse för varför personer drabbas av psykisk ohälsa.²²⁰ Många av dessa går att påverka på ett samhälleligt plan. Genom ökade kunskaper, minskade fördomar och anpassning av miljön kan möjligheterna för personer med psykisk ohälsa förbättras så att de kan delta i samhället på lika villkor som andra, enligt rapporten. Ändrade livsförhållanden påverkar människor hela tiden, vilket innebär att människor i perioder av sina liv kan må bättre eller sämre och därmed ha olika förutsättningar att handskas med vissa situationer.

Vidare är det svårt att avgöra vad som är orsak och verkan, enligt (H)järnkoll. Har en individ psykisk ohälsa kan det innebära att hen har problem som gör det svårt att exempelvis tillägna sig högre studier, och samma problem kan medföra svårigheter att klara sig på arbetsmarknaden, vilket kan vara förknippat med sämre ekonomiska förhållanden. Det kan också vara så att man på grund av till exempel mobbning, arbetslöshet eller skilsmässa mår psykiskt dåligt.²²¹ Oavsett vad, kan man se att för personer som har psykisk ohälsa pekar statistiken på att levnadsvillkoren generellt är sämre, enligt rapporten.

²¹⁹ SKL:s rapport *(O)jämställdhet i hälsa och vård* visar att endast en mindre del av alla personer med psykisk ohälsa söker professionell vård eller får en psykiatrisk diagnos. I gruppen med diagnostiserad ångest eller förstämningssyndrom finns det en övervikt av kvinnor, medan andelen män är större i gruppen med psykossjukdomar. De flesta patienter med psykisk ohälsa återfinns inom den vuxenpsykiatriska öppenvården eller i primärvården, och av dessa är två tredjedelar kvinnor [74]. I åldersgruppen 18–29 år är det dubbelt så vanligt att öppenvårdspatienter är kvinnor än män. Under åren 2009–2011 vårdades drygt 0,5 procent av befolkningen i åldern 16–65 år inom den. (Se Sveriges kommuner och landsting. 2014. *(O)jämställdhet i hälsa och vård*).

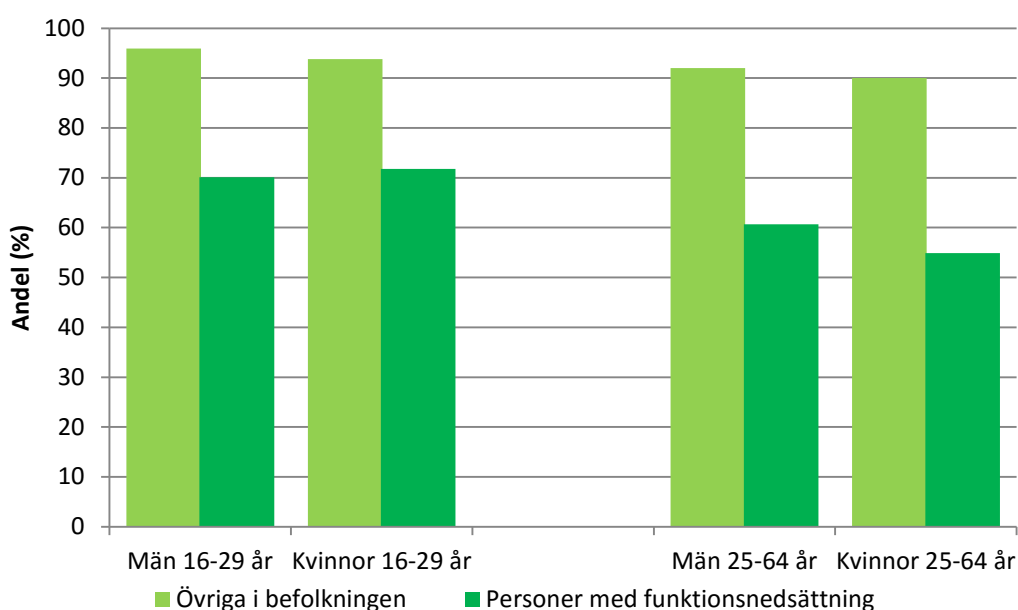
²²⁰ Handisam, Myndigheten för handikappolitisk samordning (2010). *LIKA VILLKOR? Levnadsvillkor för personer med psykisk ohälsa*.

²²¹ Ibid.

Tydliga skillnader i vuxnas självskattade hälsa

Det finns en stor skillnad mellan gruppen personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen när det kommer till självskattad hälsa enligt SCB:s ULF/SILC data 2008-2011. Medan en betydligt lägre andel personer med funktionsnedsättning uppskattar att de befinner sig i ett gott hälsotillstånd, uppger majoriteten i övriga befolkningen att de har ett gott hälsotillstånd. Skillnaden blir särskilt tydlig i äldre åldrar, se figur 5:1.

Figur 5:1 Gott hälsotillstånd



Källa: SCB-ULF/SILC

TVå områden som tydligt påvisar könsskillnader är sömnbesvär och övervikt. När det handlar om sömnbesvär uppger en högre andel kvinnor än män att de har problem med sömnen, oavsett ålderskategori. Även i gruppen unga, 16-29 år, anger en högre andel personer med funktionsnedsättning i jämförelse med övrig befolkning att de har problem med sömnen. I denna ålderskategori fastställer mer än dubbelt så hög andel kvinnor med funktionsnedsättning än övrig befolkning att de har sömnbesvär.

Vad gäller övervikt uppger betydligt fler män än kvinnor att de är överviktiga oavsett funktionsförmåga. I gruppen unga, 16-29 år, uppger nästan dubbelt så hög andel män att de är överviktiga jämfört med

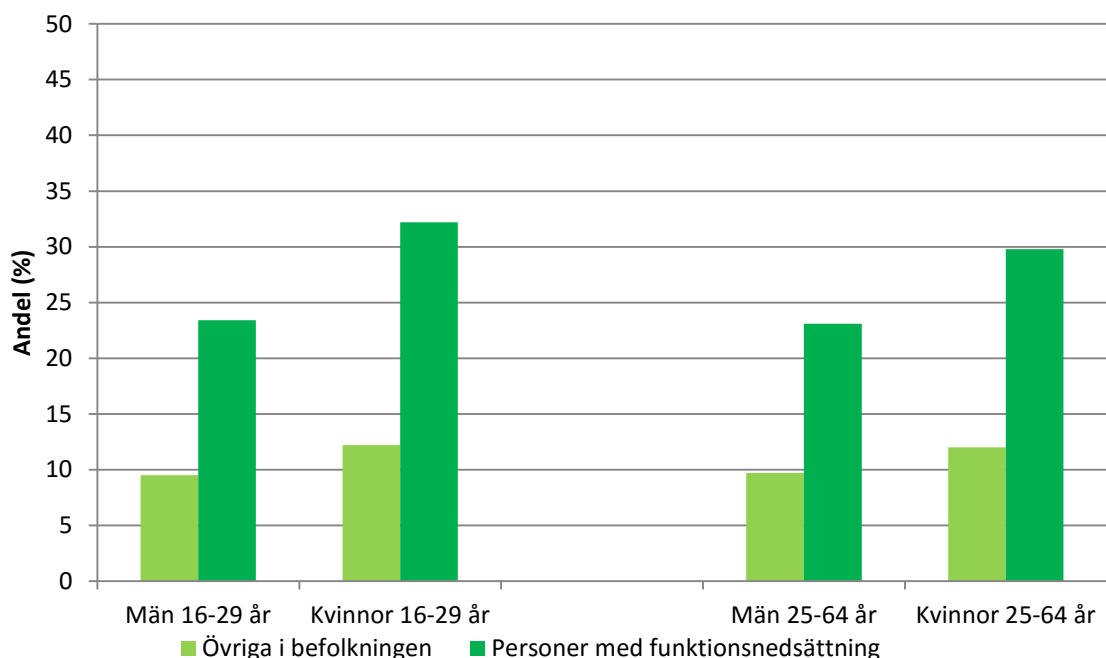
kvinnor. Mönstret går igen i gruppen 25-64 år. I den äldre kategorin är det dessutom en tydligare skillnad mellan personer med eller utan funktionsnedsättning. Mer än dubbelt så hög andel personer med funktionsnedsättning anser sig vara överviktiga jämfört med övrig befolkning.

Betydligt fler personer med funktionsnedsättning söker inte vård

Oavsett ålder är det mer än dubbelt så hög andel personer med funktionsnedsättning som uppger i ULF-undersökningen att de har avstått från läkarvård trots att de behövt det jämfört med övrig befolkning.

Kvinnor tycks mindre benägna att söka läkarvård trots behov jämfört med män (se figur 5:2 nedan). En högre andel yngre kvinnor än män med funktionsnedsättning, 16-29 år, har låtit bli att söka vård trots behov. I jämförelse med kvinnor i övrig befolkning är diskrepansen ännu högre: nästan tre gånger så hög andel kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med kvinnor i övrig befolkning uppger att de inte har sökt vård trots behov. Liknande förhållanden gäller i ålderskategorin 25-64 år, se figur 5:2.

Figur 5:2 Andel som är i behov av läkarvård men ej sökt de senaste 12 månaderna



Källa: SCB - ULF/SILC

En orsaksförklaring till varför människor inte söker vård kan ha att göra med hur man tidigare har blivit bemött av vårdpersonal. Att närmare var tredje kvinna (16-29 år) med funktionsnedsättning har undvikit att söka vård trots behov, kan handla om att de bemötts med fördomar om både funktionsnedsättning och genus.²²²

I rapporten ”(O)jämställdhet i hälsa och vård” från Sveriges kommuner och landsting (SKL) framkommer att vården kan vara ”genusbias”, dvs. att vården är fördomsfull i förhållande till kön eller genus: ”Genusbias i medicin och vård kan leda till feldiagnostisering och felbehandling och kan försämra vårdkvaliteten för både kvinnor och män samt utgöra ett hot mot patientsäkerheten”, skriver SKL.²²³

En form av genusbias handlar om att överdriva eller skapa könsskillnader, dvs. kvinnors och mäns besvär tolkas olika utifrån stereotypa föreställningar om kön, och könen tillskrivs utifrån dessa föreställningar olika egenskaper och behov, skriver SKL.

En annan form av bias handlar om att vara omedveten om eller bortse från könsskillnader.

”I de fall där bara ett av könen utgör norm i medicinen finns det risk att vården inte uppmärksammar de skillnader som finns mellan kvinnors och mäns fysiologi, biologi och livsvillkor. Risk för bias uppstår när läkare antar att kvinnor och män alltid uppvisar samma symptom på en sjukdom och att lika behandling alltid ger likartade resultat för kvinnor och män.”

En tredje form av bias sker när patienten felaktigt uppfattas som könstypisk, dvs. att utan att reflektera ta för givet att patienten passar in i stereotypa uppfattningar om hur kvinnor respektive män ”är”.

Rapporten sammanfattar att epidemiologin ger kunskap om generella hälso- och sjukdomsskillnader mellan könen. Samtidigt är det viktigt att

²²² Sveriges kommuner och landsting (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård*.

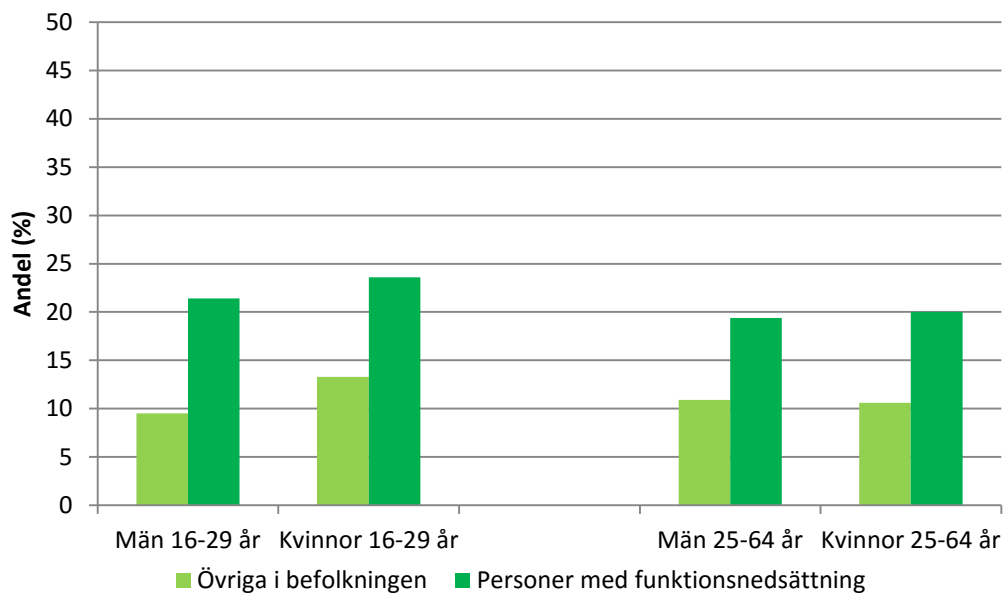
²²³ Ibid. Sid 21.

vara uppmärksam på stereotyper, och på att individuella variationer inom varje grupp många gånger kan vara större än variationerna mellan könen. Ibland görs således omotiverade skillnader mellan kvinnor och män, ibland bortser vården från skillnader som är medicinskt väsentliga. Resultatet kan bli felaktiga diagnoser och behandlingar.²²⁴

Fler personer med funktionsnedsättning söker inte tandläkarvård, trots behov

En högre andel personer med funktionsnedsättning har också avstått från att söka tandläkarvård jämfört med övrig befolkning. Unga kvinnor, 16-29 år, med funktionsnedsättning uppger i högst utsträckning att de ej sökt tandvård trots behov, se figur 5:3.

Figur 5.3 Andel som är i behov av tandläkarvård men ej sökt de senaste 12 månaderna.



Källa: SCB - ULF/SILC

Enligt Socialstyrelsen utgör tandhälsan en viktig del av individers livskvalitet och välbefinnande.²²⁵ Den är också en god indikator på både barns och ungas allmänna hälsotillstånd, eftersom tändernas hälsa är

²²⁴ Ibid.

²²⁵ Se Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser 2014. Folkhälsa.*

starkt förknippad med levnadsvanor, vårdutnyttjande, ekonomiska förutsättningar och kunskaper för att kunna behålla ”en god hälsa”.²²⁶

En huvudanledning kan alltså vara att det är för kostsamt att gå till tandläkaren. Andra studier anger just ekonomin som ett huvudskäl till varför människor avstår från att besöka tandläkaren. I Riksrevisionens rapport ”Tandvårdsreformen 2008– när den alla? svarar t.ex. en majoritet, nästan tre fjärdedelar, av dem med dålig tandhälsa att de inte råd att gå oftare till tandvården än vad de redan gör.²²⁷

I en annan undersökning genomförd av Försäkringskassan framkommer också att den vanligaste orsaken till att avstå från att besöka tandläkare eller tandhygienist är att inte anse sig ha råd.²²⁸ Rapporten lyfter också fram att det framför allt är i socioekonomiskt utsatta grupper som den självskattade tandhälsan är låg. Låginkomsttagare, personer med låg utbildning, långtidssjukskrivna, arbetssökande samt utlandsfödda och ensamstående med hemmavarande barn har sämre självskattad tandhälsa än övriga grupper. Sambandet mellan individers inkomst och sannolikheten att besöka tandvården visar, enligt den undersökningen att en högre inkomst associeras med en högre sannolikhet att besöka tandvården. Det innebär att sannolikheten att göra ett tandvårdsbesök ökar när inkomsten ökar.

Det ekonomiska skälet till att avhålla sig från tandläkarbesök trots behov framkommer också i en nyligen publicerad statlig utredning.²²⁹ Andelen som avstår tandvård av ekonomiska skäl har dock minskat över tid och minskningen sammanfaller, enligt utredningen, med införandet av dagens tandvårdsstöd.

Tandvårdsstödet innebär att landstingen från och med den 1 januari 2013 även ska erbjuda tandvård till dem som har stora behov av

²²⁶ Ibid.

²²⁷ Riksrevisionen (2012). *”Tandvårdsreformen 2008– när den alla?”* rir 2012:12

²²⁸ Försäkringskassan (2012). *”När tänderna får vänta. Analys av de som inte har regelbunden kontakt med tandvården”*. Socialförsäkringsrapport 2012:10.

²²⁹ Statens offentliga utredningar (2015). *Ett tandvårdsstöd till alla. Fler och starkare patienter* (SOU 2015:76).

tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.²³⁰ Patienter med vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar har ofta behov av regelbunden och kostsam tandvård. Syftet med det nya stödet är att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för dessa patienter att erhålla den tandvård som de har behov av.²³¹ För de personer som har sådana sjukdomar och funktionsnedsättningar som medför en risk för försämrad tandhälsa och som kan leda till ökade behov av förebyggande tandvård finns det ett särskilt tandvårdsbidrag som administreras av Försäkringskassan. Enligt föreskrifterna ska de sjukdomar och funktionsnedsättningar som omfattas av tandvårdsstödet styrkas genom ett läkarintyg.²³²

Den ovan nämnda statliga utredningen pekar på att trots stödet finns en del människor som upplever ekonomiska hinder när det gäller tandvårdsbesök och tandvårdskonsumtion.²³³ Utredningen nämner bland annat att personer som har sjukpenning, är arbetslösa, får ekonomiskt bistånd eller har sjuk- eller aktivitetsersättning (S/A) har lägst besöksfrekvens i tandvården. Dessutom styrs besöken i betydligt högre utsträckning av akuta besvär, menar utredningen. Men genom att inte ha regelbunden kontakt med tandläkare eller tandhygienist blir det svårt

²³⁰ Socialstyrelsen (2013). *Nya föreskrifter om tandvård och långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*. Meddelandeblad. Se även https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Tandvardochtandhalsa.pdf. Där beskrivs detta stöd som det tredje steget i 2008 års tandvårdsreform. De två första stegen i tandvårdsreformen är det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och högkostnadsskyddet. Det utökade stödet består av två delar. Den första delen av stödet är ett ekonomiskt bidrag till förebyggande tandvårdsåtgärder, så kallat särskilt tandvårdsbidrag (STB). "Bidraget riktas till dem som riskerar att få försämrad tandhälsa till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning och där risken kan minskas med hjälp av förebyggande tandvård". Den andra delen av stödet riktar sig till personer som har stora tandvårdsbehov "till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning och som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling". De ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Målet med stödet är att undanröja ekonomiska hinder för att dessa personer ska få sitt tandvårdsbehov tillgodosett.

²³¹ 2011/12:7 *Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar*, sid 49.

²³² Socialstyrelsen (2013). *Nya föreskrifter om tandvård och långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*. Meddelandeblad.

²³³ Statens offentliga utredningar (2015). *Ett tandvårdsstöd till alla. Fler och starkare patienter*. (SOU 2015:76).

att på ett tidigt stadium upptäcka och diagnostisera eventuella sjukdomar och skador i munhålan, konstaterar utredningen. Det kan leda till att patienten utvecklar ett behov av mer omfattande och kostsamma behandlingar. Det kan på så sätt i slutändan bli dyrare för patienten att avhålla sig från regelbundna tandläkarbesök.

Kvinnor med funktionsnedsättning i yngre åldrar (16-29 år) är den grupp som till störst del inte sökt tandläkarvård, trots behov, enligt ULF-undersökningen. Även den nämnda statliga utredningen betonar att det är något vanligare bland kvinnor än bland män att avstå från tandvård (det gäller kvinnor generellt).²³⁴ I ULF-undersökningen blir det tydligt att kön och försörjning samverkar med funktionsnedsättningen.

Motionsvanor

Pojkar med funktionsnedsättning motionerar i lägre grad

Motion och träning är viktiga bestämningsfaktorer för hälsan.²³⁵ Undersökningen Skolbarns hälsovanor visar skillnader mellan barn med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen vad gäller motion och träning. Denna skillnad i träningsmönster gäller dock bara pojkar. Cirka 41 procent bland pojkar med funktionsnedsättning och 49 procent bland pojkar utan funktionsnedsättning uppger att de tränar minst fyra gånger i veckan. Bland flickorna är skillnaderna inte så stora.

En förklaring till varför en högre andel pojkar utan funktionsnedsättning än pojkar med funktionsnedsättning motionerar mer kan handla om genus, dvs. vilka normer och föreställningar om maskuliniteter som kringgärdar pojkar. Att sporta, hålla kroppen i trim och motionera har genom sekler och decennier varit ett sätt att dana pojkars maskulinitet visar ett flertal studier.²³⁶ Pedagogen Kim Wickman beskriver det som att sport kan ses som könad och kroppsnormativ eftersom den utgör ett

²³⁴ Ibid.

²³⁵ Ibid.

²³⁶ Se Ljunggren, Jens (1999). *Kroppens bildning. Lingvgymnastikens manlighetsprojekt 1790-1914*. Stockholm/Steghag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion; Fundberg, Jesper (2003). *Kom igen gubbar! Om pojkfotboll och maskuliniteter*. Stockholm: Carlssons Bokförlag, Stier, Jonas. (2005) *Proffsliv och karriärslut - en sociologisk studie av identitet*. Malmö: Liber AB.

sammanhang för hyllandet av förmågor länkade till maskulinitet och fysisk förmåga.²³⁷ Idrott och hälsa är också det enda ämne som pojkar har högre betyg i än flickor.²³⁸

Sociologen R W Connell menar att idrott och sport har kommit att bli den ledande definitionen av maskulinitet i masskulturen.²³⁹ Hen beskriver hur idrotten är organiserad på ett sätt som betyder bestämda sociala relationer med tävling och hierarki i fokus för män och exklusion och dominans över kvinnor. Connell lyfter fram hur en hegemonisk maskulinitet, dvs. en position i genussystemet som alla andra grupper underordnas: kvinnor och, vad Connell beskriver som ”feminina” pojkar, blir starkt kopplad till kroppsliga handlingar. Detta blir sårbart för män vars kroppar mist sin funktionsförmåga på grund av olyckshändelse eller på annat sätt har fått en funktionsnedsättning. Connell nämner ett par amerikanska studier som har undersökt just hur män som befinner sig i en sådan situation hanterar detta. Enligt studierna antingen fördubblar männen sina ansträngningar för att leva upp till maskulinitetsnormerna eller så anpassar de sig efter sin nya förmåga. Ett tredje sätt är, enligt Connell, att avvisa den hegemoniska maskuliniteten helt och hållet och kritisera de fysiska stereotyperna för att röra sig mot en, vad Connell kallar, anti-sexistisk politik.

Sociologen Karin Barron lyfter fram andra studier som tittat närmare på rörelsehinder, maskulinitet och sport.²⁴⁰ Barron nämner en australiensisk studie där pojkar med rörelsenedsättning sökte ”normalisera sin maskulinitet” via sportaktiviteter. Deras rullstolar tolkades av forskarna som ett med deras kroppar och kom att symbolisera fart och kontroll liksom den maskulina kroppen själv, skriver Barron. Forskarna skildrar hur de icke-rullstolsburna skolkamraterna uttryckte sin beundran för hur

²³⁷ Wickman, Kim (2008). *Bending Mainstream Definitions of Sport, Gender and Ability. Representations of wheelchairs racers*. Pedagogiska institutionen. Umeå universitet. Nr 85.

²³⁸ Se Larsson, Håkan (2005). ”Idrott och hälsa- manlighetens sista bastion i skolan?” I Nordberg, Marie (red). *Manlighet i fokus - en bok om manliga pedagoger, pojkar och maskulinitetsskapande i förskola och skola*. Malmö: Liber ab; Skolverket. (2010) *På pojkarnas planhalva? Ämnet idrott och hälsa ur ett jämställdhets- och likvärdighetsperspektiv*. RAPPORT 355.

²³⁹ Connell RW. (1996 (1995) *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos AB.

²⁴⁰ Barron, Karin (2008). ”Kön och funktionshinder”. I Grönvik, Lars och Mårten Söder. *Bara funktionshindrad?* Malmö: Gleerups.

”manligt” och ”tufft” deras rullstolsburna kamrater kunde röra sig.²⁴¹ Pedagogen Kim Wickman beskriver i sin forskning om wheelchair racers att deras sport, “wheelchair racing”, handlar just om att disciplinera kroppen till en maskulin praktik, för att bli snabb, vältränad och så stark som möjligt. ”In other words, wheelchair racing seems to have many of the characteristic features commonly associated with masculinity and physicality”.²⁴²

Samtidigt finns det troligtvis pojkar, oavsett funktionsförmåga, som inte är benägna att vilja ställa upp på de krav som idrotten kräver och därmed dans de heller inte in i motionsvanor som pojkar utan en funktionsnedsättning. De förras benägenhet att inte motionera kan kanske tolkas som en sådan motreaktion mot de normer och föreställningar som kringgärdar maskuliniteter, vilket Connell skildrar ovan. De kanske inte vill eller kan motionera i den utsträckning som pojkar i övriga befolkningen på grund av problem bortom deras kroppsliga förmåga. Det kan handla om problem med personlig assistans eller fysisk tillgänglighet till motionslokaler, dvs. att idrottsanläggningar inte är anpassade efter personer med olika sorters funktionsnedsättningar.

Myndigheten för delaktighets egen sammanställning av hur det ser ut i kommunerna vad gäller tillgänglighet till idrott visar just att endast knappt var femte kommun har mätbara mål för att öka tillgängligheten och delaktigheten till idrott för personer med funktionsnedsättningen. Endast drygt var fjärde kommun ställer krav på tillgänglighet och delaktighet i ordinarie bidragsgivning till idrottsförening.²⁴³

²⁴¹ Ibid. Karin Barron har själv genomfört en studie med pojkar med rörelsenedsättning som just tog avstånd från det som de uppfattade som ”svaghet”. Vissa av dem tog avstånd från andra pojkar med rörelsenedsättningar och identifierade sig inte alls med andra pojkar med rörelsenedsättning. Tvärtom ville de framhärd hur annorlunda de själva var jämfört med dem. De framhärdade sig själva som problemfria medan andra pojkar med rörelsenedsättningar hade ett svårt liv bland annat med ensamhet till skillnad från dem själva. (Se Barron, Karin. 1997. *Disability and gender. Autonomy as an indication of adulthood*. Doctoral thesis Uppsala univ.

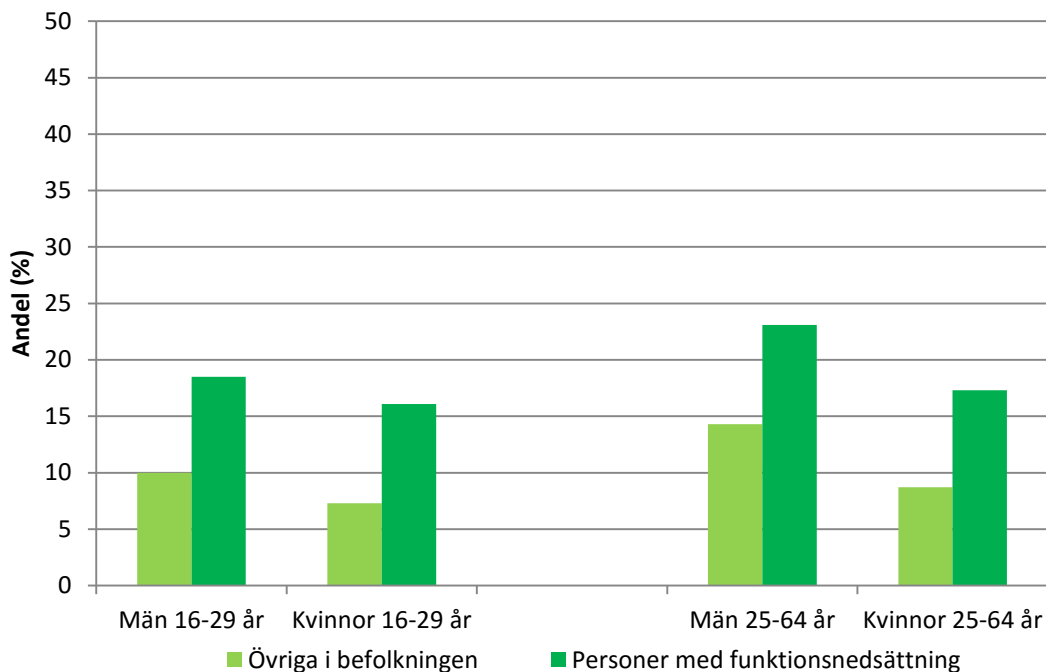
²⁴² Wickman, Kim (2008). *Bending Mainstream Definitions of Sport, Gender and Ability. Representations of wheelchair racers*. Pedagogiska institutionen. Umeå universitet. Nr 85. Sid 32.

²⁴³ Myndigheten för delaktighet (2015). *Samlad uppföljning. Hur är läget?*

Fler vuxna män motionerar än kvinnor

Det finns också en diskrepans mellan vuxna personer (16-64 år) med funktionsnedsättning och övrig befolkning när det gäller motionsvanor enligt ULF-undersökningen. Bland de som uppger att de inte alls har motionerat på 12 månader är andelen personer med funktionsnedsättning nästan dubbelt så hög jämfört med befolkning i övrigt. Oavsett funktionsförmåga är det en högre andel kvinnor än män som uppger att de inte har motionerat de senaste 12 månaderna, se figur 5:4.

Figur 5:4 Inte alls motionerat på fritiden de senaste 12 månaderna



Källa: SCB - ULF/SILC

Skillnaderna inom grupperna kvinnor och män med funktionsnedsättning och övriga befolkningen kan nog kopplas till bristfällig tillgänglighet av idrottslokaler. I Rivkraft framkommer till exempel att respondenter beskriver att simhallar endast har ett handikappanpassat omklädningsrum eller har brist på hissar. En respondent berättar: ”Det finns en rutschkana med hiss [ner i bassängen], men sedan vet jag inte hur de har tänkt att jag ska komma upp ur bassängen”. Hen berättar vidare att handikapparkeringarna är för små för att hans bil ska kunna stå där, vilket naturligtvis också försvårar motionsmöjligheterna.

En tolkning vad gäller könsskillnader skulle kunna vara att kvinnor och män prioriterar sin fritid olika på grund av skillnader i ekonomiska resurser och tid. Idrott kräver relativt god ekonomi, dvs. att man har råd att skaffa sig idrottsutrustning, betala gymkort etc. Kvinnor har också sämre ekonomi och inte minst kvinnor med funktionsnedsättning hyser en stor oro och ängslan runt ekonomin, vilket redan nämnts i kapitel 3. Att träna regelbundet kräver också att man har tillräckligt med tid vilket kanske kan vara en bristvara för kvinnor i och med att de i högre grad tar hand om det obetalda arbetet i hemmet, vilket beskrevs i kapitel 3. Det är ju kvinnor som både tar föräldraledigt, vård av barn och ägnar sig åt anhörigomsorg av äldre i högre utsträckning än män. De tar även ut vårdnadsbidraget i högre utsträckning än män. Därför är det troligt att många kvinnor med funktionsnedsättning nedprioriterar motionen till följd av brist på tid och sämre ekonomi.

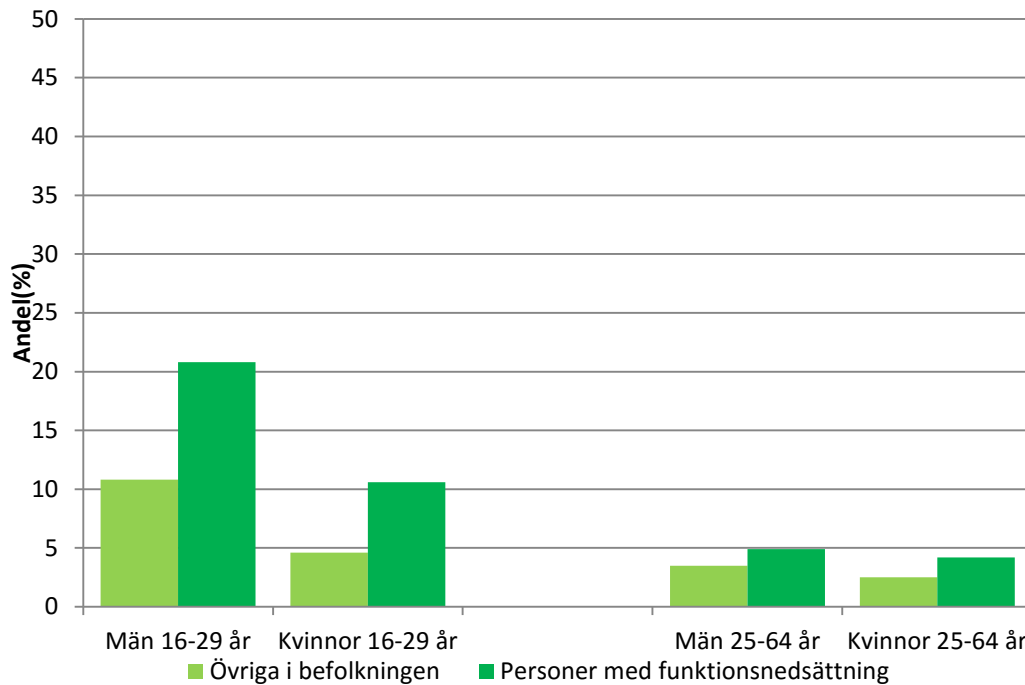
Våld

Män med funktionsnedsättning upplever sig oftare utsatt för våld

Våld och hot påverkar hälsan negativt. Det är vanligare att personer med funktionsnedsättning har uppgivit att de har utsatts för våld jämfört med personer i övrig befolkning, visar ULF-undersökningen. Det är även vanligare för båda grupperna (personer med funktionsnedsättning och övriga i befolkningen) att uppge sig vara utsatt för våld i den yngre ålderskategorin jämfört med den äldre ålderskategorin.

En betydligt högre andel män än kvinnor upplever sig vara utsatta för våld både bland personer med funktionsnedsättning och i övrig befolkning, oavsett ålderskategori. Dock är könsskillnaderna störst bland unga, se figur 5:5.

Figur 5:5 Andel utsatta för våld de senaste 12 månaderna



Källa: SCB - ULF/SILC

De studier och utredningar som MFD har tagit del av omfattar inte män med funktionsnedsättning och våld i lika hög utsträckning som kvinnor med funktionsnedsättning och våld.²⁴⁴ Ett undantag är Brå:s studie. Den

²⁴⁴ Brottsoffermyndigheten/Lewin, Barbro (2002). *Vem bryr sig? Om osynlighet och rättssäkerhet för brottsoffer med funktionshinder*; Brottsförebygganderådet (2007). *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26, Handu AB/ Synskadades riksförbund (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Rapportserie 2007:1, Nationellt centrum för kvinnofrid (2013). *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Uppsala universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid NCK-rapport 2013:1. Bräcke diakoni och Karin Torgny (2008). *Dubbelt Utsatt. Om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Bräcke Diakoni. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2014). *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013*. Även Nordens välfärdscenter har ett projekt kring könsrelaterat våld och funktionshinder. "Projektet pågår 2015-2017 och utförs av Nordens Välfärdscenter i nära samarbete med medlemmarna i Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder. Projektet är en del av paraplyprojektet Funktionshinderspersion, kön och mångfald och finansieras genom medel från Nordiska ministerrådets strategi Hållbar utveckling. Projektet ska resultera dels i en kartläggning av goda exempel om arbetet mot könsrelaterat våld mot personer, särskilt kvinnor, med

visar att män med omfattande rörelsenedsättning eller psykiska funktionshinder blir utsatta i högre utsträckning än övriga befolkningen inomhus, i hemmet, i särskilda boendeformer eller institutioner och utövas av personer de är bekanta med.²⁴⁵ Även Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) konstaterar att forskningen om våld mot män med funktionsnedsättning är sparsam.²⁴⁶ Män med funktionsnedsättning är i likhet med kvinnor med funktionsnedsättning en heterogen grupp som riskerar att av omgivningen i första hand identifieras med funktionsnedsättningen, skriver NCK. Män med funktionsnedsättning och deras upplevelser av våld behöver undersökas vidare.

Det är vanligare att kvinnor har blivit utsatta för hot

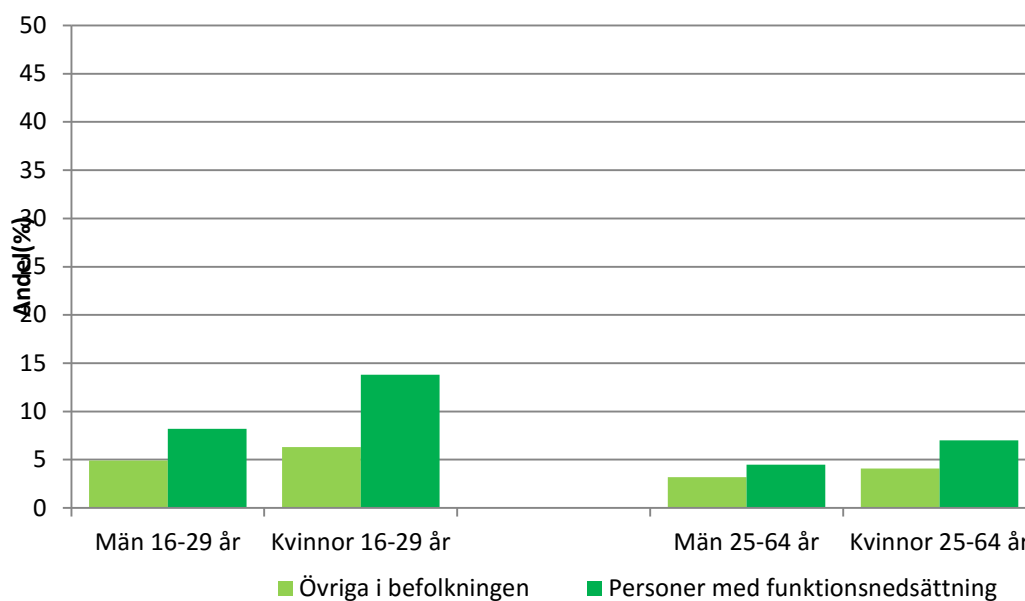
En högre andel personer med funktionsnedsättning uppger i ULF-undersökningen att de har blivit utsatta för hot jämfört med övrig befolkning. Det är även en högre andel i yngre åldrar, 16-29 år, än i den äldre ålderskategorin, 25-64 år. Oavsett funktionsförmåga är det en högre andel kvinnor som uppger att de blivit utsatta för hot jämfört med män. Störst könsskillnader är det bland yngre, 16-29 år, se figur 5:6.

funktionsnedsättning. Dels ska det resultera i ett åtgärdsförslag om nordiskt samarbete mot könsrelaterat våld mot kvinnor och män med funktionsnedsättning.

²⁴⁵ Brottsförebygganderådet (2007). *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26.

²⁴⁶ De nämner också att: "1993 antog Förenta Nationernas (FN) generalförsamling Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor där det klargörs att mäns våld mot kvinnor är ett uttryck för det historiskt ojämlika maktförhållandet mellan män och kvinnor. I deklarationen uppmanas stater att med alla lämpliga medel och utan dröjsmål bedriva en politik som syftar till att avskaffa våld mot kvinnor. Generalförsamlingen uttrycker också oro över att en del kvinnor, däribland kvinnor med funktionsnedsättning, är särskilt sårbara när det kommer till att utsättas för våld. (Se Nationellt centrum för kvinnofrid. (2013). *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Uppsala universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2013:1).

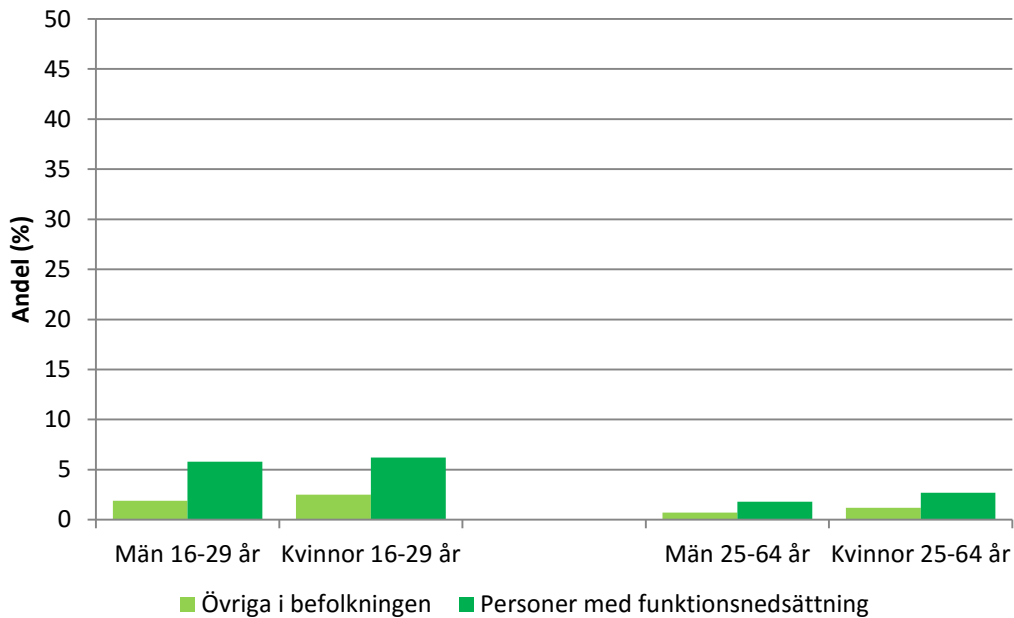
Figur 5:6 Andel utsatta för hot de senaste 12 månaderna



Källa: SCB - ULF/SILC

En högre andel personer med funktionsnedsättning uppger att de har varit utsatta för våld eller hot om våld i egen/annans bostad de senaste 12 månaderna, särskilt i gruppen unga, 16-29 år. Det är marginellt fler kvinnor som uppgivit att de har blivit utsatta för hot eller våld i egen/annans bostad än män i båda grupperna. Men de viktigaste faktorerna verkar vara ålder och funktionsnedsättning, se figur 5:7.

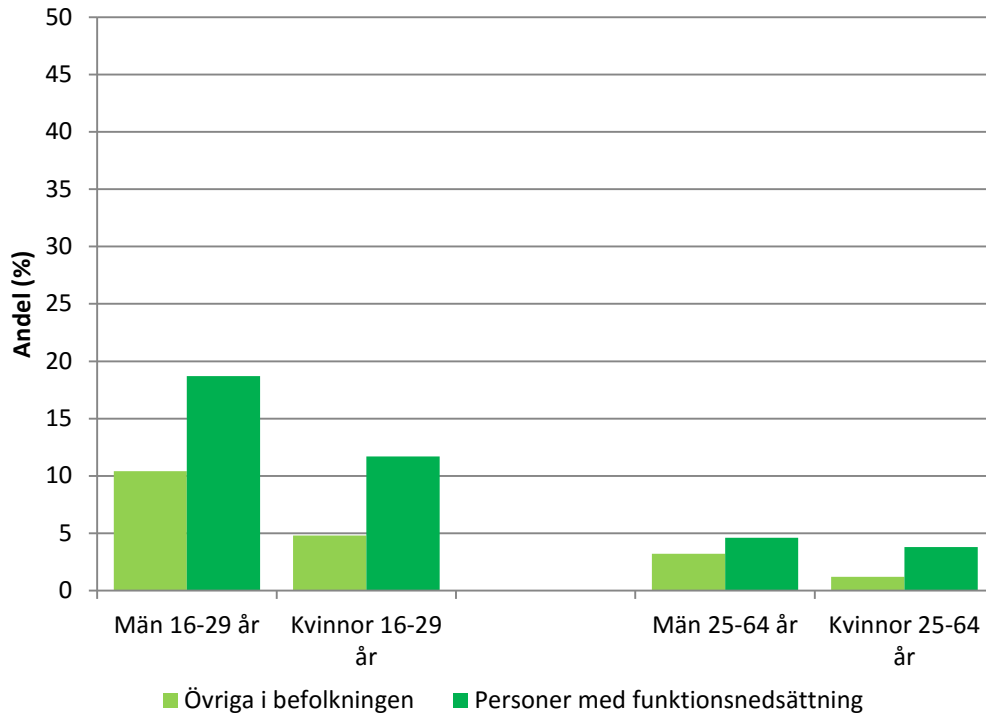
Figur 5:7 Andel som varit utsatta för hot/våld i egen/annans bostad de senaste 12 månaderna



Källa: SCB - ULF/SILC

Det är vanligare att personer med funktionsnedsättning uppger att de har blivit utsatta för hot eller våld på allmän plats. Vanligast är det i den yngre ålderskategorin 16-29 år. En högre andel män än kvinnor uppger att de har utsatts för hot eller våld på allmän plats jämfört med kvinnor i båda grupper. Tydligast är könsskillnaderna i åldern 16-29 år, se figur 5:8.

Figur 5:8 Andel som varit utsatta för hot/våld på allmän plats de senaste 12 månaderna



Källa: SCB - ULF/SILC

Orsaker till våld: osynlighet, sårbarhet och beroende

Det finns olika orsaker till hot och våld, visar flera studier i ämnet. Brottsförebyggande rådet (Brå) betonar i sin kunskapsöversikt om våld mot personer med funktionsnedsättning tre teman som Brå menar utmärker beskrivningar och förklaringar av våld mot personer med funktionsnedsättningar.²⁴⁷ Dessa tre teman är osynlighet, sårbarhet och beroende.

²⁴⁷ Definitioner av vad som ingår i begreppet våld kan variera, men i ULF-data är fysiskt våld det som avses och inte det vida begrepp som används i Brottsförebyggande rådets (BRÅ:s) kunskapsöversikt om våld mot personer med funktionsnedsättning. I deras användning ingår både passivt och aktivt våld. "Aktivt våld utövas av en person som agerar – hit hör fysiskt våld, känslomässigt och sexuellt våld samt ekonomiskt utnyttjande. Passivt våld är när någon utövar våld genom att inte agera – vårdpersonalen underlåter att vårda, personen drabbas av en känslomässig isolering, får inte sin medicin eller andra behov tillgodosedda, etc. Denna breda definition bildar utgångspunkten för Brå:s genomgång av

Osynlighet kan, enligt Brå kopplas till personer vars kontakter med omvärlden sker ”via ett fåtal vårdare eller som har funktionshinder som innebär svårigheter att kommunicera och göra sig förstådda”.²⁴⁸

Osynligheten kan också bestå av att det våld man utsätts för inte betraktas som, eller hanteras som, våldsbrott. ”Osynligheten kan också i en utvidgad bemärkelse komma att utgöra ett funktionshinder”, konstaterar Brå.²⁴⁹

Sårbarheten handlar, enligt Brå, om den funktionsnedsättning en person har, och därför kan sårbarheten variera med typen och ”graden av funktionsnedsättning”. Sårbara blir de personer som inte har fysiska möjligheter att skydda sig mot övergrepp eller är i avsaknad av kunskap om eller möjligheter att uttrycka sina rättigheter eller att de utsatts för våld, enligt Brå. Sårbarheten kan, menar Brå, även vara en följd av ålder, kön eller av att ha sämre möjligheter att tillgodogöra sig information, vård eller hjälp som är tillgänglig för andra.

Brå lyfter fram just hur beroendet av andra människor för vård och omsorg i hemmet gör personer med funktionsnedsättning extra sårbara. Beroendet av vårdare och andra personer kan innebära en förstärkning av den sårbarhet som funktionsnedsättningen i sig innebär, skriver Brå. Osynligheten, sårbarheten och beroendet varierar med de utsattas ålder samt typ och grad av funktionsnedsättning, konstaterar Brå. Det finns också skäl att anta att barn med funktionsnedsättning är särskilt beroende av vårdande familjemedlemmar, vilket kan fördjupa deras sårbarhet. Brå skriver följande:

”Beroendeförhållanden mellan barn och vårdare som tillhör familjen kan bidra till en ökad risk för upprepat våld i de fall där våldet utövas av den eller dem som personen med funktionsnedsättning är vårdberoende av”.

forskningslitteraturen på området”. (Se Brottsförebygganderådet (2007). *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26, sid 18).

²⁴⁸ Ibid.

²⁴⁹ Brå benämner personer med funktionsnedsättning som personer med funktionshinder genomgående. I texten ovan används det förstnämnda genomgående.

Våld i nära relationer

På så sätt blir hemmet inte alltid en från hot och våld säker plats att befinna sig på för personer med funktionsnedsättning, allra minst för kvinnor med funktionsnedsättning. Kanske kan det förklara varför yngre personer uppger i ULF-undersökningen att de är utsatta för våld.

Enligt en nyligen publicerad statlig offentlig utredning så finns ett mörkertal på cirka 75–80 procent när det gäller våld mot kvinnor i nära relationer.²⁵⁰ Särskilt stort mörkertal finns rörande sexuellt våld där det beräknats att ca 88–95 procent av detta våld inte anmäls. Män utgör en stor majoritet av gärningspersonerna vid misshandel, hot och våldtäkt mot kvinnor. I ULF-undersökningen framkommer att det är marginellt fler kvinnor som uppgett att de har blivit utsatta för hot eller våld i egen/annans bostad än män i båda grupperna. Oavsett funktionsförmåga är det en högre andel kvinnor som uppger att de blivit utsatta för hot jämfört med män. Störst könsskillnader är det bland yngre, 16-29 år.

Andra studier lyfter fram att kvinnor med funktionsnedsättning är en särskilt sårbar grupp för hot och våld, inte sällan av män i sin närhet i form av partner eller familjemedlem eller vårdare (vilket också kan vara en kvinna).²⁵¹ Detta poängteras även i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vilken Sverige har ratificerat:

”kvinnor och flickor med funktionsnedsättning ofta är utsatta för större risk, både inom och utom hemmet,

²⁵⁰ Se Statens offentliga utredningar (2015). *Mål och myndighet. En effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*. Betänkande av Jämställdhetsutredningen (SOU 2015:86).

²⁵¹ Forum för – kvinnor och handikapp (Kerstin Finndahl) (2003). *Våga se. En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder*. Rapport; Handu AB/ Synskadades riksförbund (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Rapportserie 2007:1; Nationellt centrum för kvinnofrid (2013). *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Uppsala universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2013:1. Bräcke diakoni och Karin Torgny (2008). *Dubbelt utsatt. Om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Bräcke Diakoni. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2014). *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013*. Statens offentliga utredningar. (2015) *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Slutbetänkande av Utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor*. (SOU 2015:55).

för våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande”.

Att mäns våld mot kvinnor ska upphöra är också en av den nuvarande regeringens delmål för jämställdhetspolitiken.

Brå skriver också att det särskilda beroendet av andra människor utgör en större risk för kvinnor med funktionsnedsättning att utsättas för upprepat våld, jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Av deras forskningsgenomgång framgår att detta våld i många avseenden utgörs av samma faktorer som mäns våld mot kvinnor generellt: våldet är ofta upprepat och utövas många gånger av kvinnans partner, skriver Brå. Bland kvinnor med funktionsnedsättning tillkommer också ytterligare grupper av förövare i form av anställd vårdpersonal och andra vårdtagare.

Även i Nationellt centrum för kvinnofrids (NCK:s) rapport lyfts mäns våld mot kvinnor fram som ett brott mot mänskliga rättigheter som också utgör ett folkhälsoproblem.²⁵² Rapportens författare menar att våldet mot kvinnor med funktionsnedsättning är lika eller mer utsatta för våld än kvinnor utan funktionsnedsättning. De lyfter fram flertalet studier publicerade i Kanada och USA som visar att våldsutsattheten bland kvinnor med funktionsnedsättning är mer omfattande än våldsutsattheten bland kvinnor generellt. Även i Sverige har studier publicerade under de senaste tio åren indikerat att omfånget av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning är mer omfattande än omfånget av våld mot kvinnor utan funktionsnedsättning.

NCK lyfter också fram att kvinnor utsätts för våld inom ramen för en nära relation och förövaren är ofta en nuvarande eller tidigare manlig partner. Oavsett om kvinnan har en funktionsnedsättning eller ej kan våldsutsattheten medföra allvarliga konsekvenser för kvinnans psykiska

²⁵² De nämner också att: "1993 antog Förenta Nationernas (FN) generalförsamling Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor där det klargörs att mäns våld mot kvinnor är ett uttryck för det historiskt ojämlika maktförhållandet mellan män och kvinnor. I deklarationen uppmanas stater att med alla lämpliga medel och utan dröjsmål bedriva en politik som syftar till att avskaffa våld mot kvinnor. Generalförsamlingen uttrycker också oro över att en del kvinnor, däribland kvinnor med funktionsnedsättning, är särskilt sårbara när det kommer till att utsättas för våld. (Se Nationellt centrum för kvinnofrid. (2013). *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Uppsala universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2013:1).

och fysiska hälsa, menar NCK. En kvinna med funktionsnedsättning blir flerfaldigt utsatt i och med att hon riskerar att utsättas för våld och övergrepp även av personer anställda för att bistå med assistans eller vård henne. När en kvinna med funktionsnedsättning försöker bryta upp från en relation där hon utsätts för våld, eller då hon försöker fly från en övergreppssituation, kan hon möta ytterligare försvårande omständigheter och hinder, skriver NCK. Det kan till exempel röra sig om bristande tillgänglighet till transport eller till samhällets hjälpinstanser.

I Rivkraft beskriver en kvinna med rörelsenedsättning att hon inte blev tagen på allvar av polisen när hon anmälde sin dåvarande make för misshandel och dödshot. Polisen konstaterade att det inte fanns något skyddat boende som var fysiskt tillgängligt:

”De tittade på alla märken på hals och armar och sade att det inte fanns något boende som var tillgängligt om man var så rörelsehindrad som jag, utan jag fick gå tillbaka och göra slut. Den ena polisen var kvinna!”

Även i Handus och Synskadades riksförbunds enkätstudie om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning belyses just dessa kvinnors särskilda utsatthet.²⁵³ Gemensamt för de allra flesta av de svarande är att de har en funktionsnedsättning som gör att de har svårt att fly, förflytta sig snabbt eller orientera sig rumsligt vid en våldssituation.

Totalt uppger en tredjedel av samtliga kvinnor som besvarat enkäten att de har erfarenhet av hot, våld eller sexuella trakasserier från män. Dessa kvinnor har en eller flera gånger fått fysiska skador av män som utsatt dem för våld och sexuella övergrepp. Totalt sett uppger var femte svarande kvinna att hon nu bor, eller tidigare har bott tillsammans med, en man som utsatt henne för våld, hot eller sexuella övergrepp. Få av kvinnorna har fått eller sökt professionellt stöd från samhällets olika instanser. Totalt sett svarar två tredjedelar att de aldrig fått eller sökt något stöd eller hjälp. Men många av kvinnorna har drabbats av våldet både fysiskt och psykiskt. Av de kvinnor som erhållit något stöd från

²⁵³ Handu AB/ Synskadades riksförbund (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Rapportserie 2007:1. Enkäten besvarades av drygt tusen kvinnor med synnedsättning eller rörelsenedsättning.

samhället är nästan lika många missnöjda med den hjälp de har fått från olika håll som det är kvinnor som är nöjda.²⁵⁴

Vissa kvinnor mer utsatta än andra

Handu och Synskadades riksförbund tillfrågade även 156 kvinnor, runt om i Sverige, med måttlig eller lindrig utvecklingsstörning om mäns våld mot kvinnor.²⁵⁵ Sammanfattningsvis framkom att en tredjedel av alla kvinnor har blivit slagna innan de fyllt 15 år, en av fem tvingades till sex innan de fyllde 15 år, en tredjedel har blivit utsatta för våld efter att de fyllt 15 år, sex av tio kvinnor har utsatts för sexuella trakasserier. En av tio har blivit våldtagen av en man som hon inte haft ett sexuellt förhållande med. En av fyra kvinnor har haft en ”pojkvän” som våldfört eller tvingat sig på henne på något sätt. Närmare en av tio har blivit våldtagen av en ”pojkvän”. Åtta av tio kvinnor som haft en ”pojkvän” som våldfört sig på henne fick fysiska skador av händelsen.

I NCK:s rapport problematiseras också våld och övergrepp mot bl.a. kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning med särskilt fokus på unga kvinnor.²⁵⁶ Rapporten lyfter fram att arten och graden av en intellektuell funktionsnedsättning påverkar hur en person reagerar på våldsutsattheten. Det kan leda till svårigheter att förstå och ge uttryck för det man utsatts för. Men i rapporten lyfts det bemötande från polis,

²⁵⁴ En av tio uppger att de någon gång separerat från en man som hotat, eller våldfört sig på dem. En minoritet av dessa kvinnor valde att flytta ihop med mannen igen efter en tid, oftast därför att mannen lovat att ändra på sig. En av tio kvinnor att deras far utsatt dem för våld innan de fyllt 15 år. Även andra familjemedlemmar, mor, syster, bror, har slagit dem. Det förekommer också i vissa fall att vårdpersonal, chaufförer samt lärare utsatt dem för våld i unga år. Nästan en av fem svarande berättar att de också efter 15-årsdagen, råkat ut för att män, oftast tillfälliga bekanta eller pojkvänner har fått dem att delta i någon form av sexuell aktivitet fast de egentligen inte ville det. Men det förekommer också att de är kvinnans kontaktman, lärare, chef, arbetskamrat eller släkting.

Totalt sett uppger knappt en av tio att de försökt ta sitt liv och drygt tre av tio har funderat på att göra det. Det är betydligt vanligare att de som fått fysiska skador av våld försökt att ta sitt eget liv. Det är även betydligt vanligare att kvinnor som har omfattande funktionsnedsättning har funderat på att ta sitt liv än de som har lättare grad av nedsättning (se Handu AB/ Synskadades riksförbund (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Rapportserie 2007:1).

²⁵⁵ Handu AB/ Synskadades riksförbund (2007). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Rapportserie 2007:1. Enkäten besvarades av drygt tusen kvinnor med synnedsättning eller rörelsenedsättning.

²⁵⁶ Ibid.

åklagare etc. som kvinnorna får när de blivit utsatta som oacceptabelt. Det beror på samhälleliga föreställningar, attityder och normer kring kvinnor med funktionsnedsättning, som i övervägande grad har betraktats i negativa termer. Detta har i sin tur bidragit till att påverka bemötandet och i sin tur lett till utsattheten och marginaliseringen av kvinnor som försöker anmäla våld och övergrepp. Polisen och rättsväsendet har svårt att tro på kvinnans ord t.ex. vid sexuella övergrepp, enligt NCK. Det kan dels bero på de mytbildningar som finns runt kvinnor med funktionsnedsättning som asexuella och att de därmed inte har intima och sexuella relationer. En annan anledning kan vara att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning upplevs som så obehagligt att det förnekas. Till detta kommer att våldet inte alltid identifieras som våld av omgivningen.

En grupp som är särskilt utsatt för fysiska och sexuella övergrepp, enligt NCK-rapporten, är kvinnor med psykosjukdom. Deras utsatthet kan leda till ett existentiellt lidande i form av känslor av ”hopplöshet och meningslöshet som återverkar på kvinnans möjligheter att förändra sin livssituation”, skriver NCK. De upplever också att de har förlorat ”något väsentligt i livet och känner sig uppgivna och ”skamfyllda”. Våldsutsattheten har gett dem ytterligare en ”etikett”, menar författaren, som gör att de än mer upplever sig som olika andra kvinnor. Psykosdiagnosen tillsammans med våldsutsattheten blir för kvinnorna ett dubbelt stigma.²⁵⁷

NCK lyfter fram att kvinnor med funktionsnedsättning inte är en homogen grupp och att det är viktigt att inte generalisera livssituationer och erfarenheter:

”Det finns en risk att kvinnorna i första hand identifieras med funktionsnedsättningen, vilket medför att omgivningen bortser ifrån andra faktorer såsom ålder, etnicitet, socioekonomisk bakgrund och sexualitet. En funktionsnedsättning kan påverka en persons livssituation på skilda sätt, även bland kvinnor med samma funktionsnedsättning kan de individuella variationerna vara stora”.

²⁵⁷ Ibid. sid 80.

Strukturella och organisatoriska hinder

Det finns således individuella situationsbundna erfarenheter att ta hänsyn till att förstå våldsproblematiken. Men det finns även strukturella och organisatoriska hinder som bidrar till att kvinnor med funktionsnedsättning blir en särskilt utsatt grupp för hot och våld.

För att de ska kunna åtgärdas behövs, enligt de omnämnda rapporterna, mer forskning och studier om våld mot personer med funktionsnedsättning och deras varierande levda erfarenheter av våld och hot i hemmet och i det offentliga rummet. Det gäller både kvinnor och män.

Genom mer kunskap kan medvetenhet och uppmärksamhet hos omgivningen öka. Det i sin tur kan bidra till att minska risken för såväl situationsbundna som mer systematiska och upprepade kränkningar.²⁵⁸ I förlängningen kan detta också innebära fler anmälningar av våldsbrott, vilket i sin tur ökar möjligheterna att bedriva forskning och därmed ge ökad kunskap om olika gruppers utsatthet.²⁵⁹

Ökad kunskap och bättre rutiner – kan förbättra rättsväsendets bemötande

En ökad kunskap om innebörden av olika funktionsnedsättningar kan också förbättra rättsväsendets bemötande och därmed resultera i mer adekvata utredningar, menar Brå. Även ett behov av ökad medvetenhet och kunskap finns bland de berörda och deras närstående om deras rättigheter.²⁶⁰ I den samlade empirin framkommer t.ex. bristande tillgänglighet till skyddat boende, vilket är anmärkningsvärt.

Även brister i regler, rutiner och riktlinjer sker inte bara i rättsväsendet utan även i brister i samverkan mellan olika myndigheter. Det är således nödvändigt att det finns inarbetade rutiner och en etablerad samverkan mellan berörda verksamheter. Hälso- och sjukvården har en nyckelroll, menar exempelvis NCK, när det gäller att identifiera våldsutsatta

²⁵⁸ Brottsförebygganderådet (2007). *Våld mot personer med funktionshinder*. Rapport 2007:26.

²⁵⁹ Ibid.

²⁶⁰ Ibid.

kvinnor generellt. Det är viktigt att kvinnor alltid tillfrågas om sina eventuella våldserfarenheter.²⁶¹

Större insyn och tydligare organisation – förebygger våld

En större enhetlighet skulle kunna minska risken att utsatta personer ges olika förutsättningar beroende på var i landet de bor, menar Brå. Detta utesluter dock inte att rutiner är anpassade efter lokala förutsättningar och behov, enligt Brå. Rutiner och riktlinjer bör inte endast tydliggöra vad som ska göras, utan också vem som har ansvaret att agera och i vilka situationer.

Brå bedömer att möjligheterna till förebyggande av våld är större genom insatser och utveckling som rör arbetsmiljö, arbetsorganisation och yrkesstatus. Här vill Brå särskilt lyfta fram behovet av större insyn i relationer mellan vårdtagare och vårdpersonal.

För att det ska bli tydligare vem som bär ansvaret för hanteringen av våldsutsatta personer och förebygga våld, behöver den kommunala nivån ses över. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksammar i sin tillsyn om våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld att kommunernas kvalitetsarbete inom området våld i nära relation måste förbättras.²⁶²

Hälsa och stöd

Vad finns det då för samhälleliga stödinsatser när det gäller hälsan? Här nedan diskuteras några stöd där könsskillnaderna förefaller vara stora.

Fler kvinnor ansöker om vårdbidrag

En förälder som har extra arbete eller kostnader för ett barn som är sjukt eller har en funktionsnedsättning kan få vårdbidrag. Det extra arbetet och kostnaderna bedöms i förhållande till friska barn i motsvarande ålder. Exempel på extra kostnader kan vara kostnader för läkemedel, vård, tvätt och slitage av kläder. Det kan också vara utgifter för hjälpmedel, särskild mat eller resor av olika slag. Barnets stödbehov ska

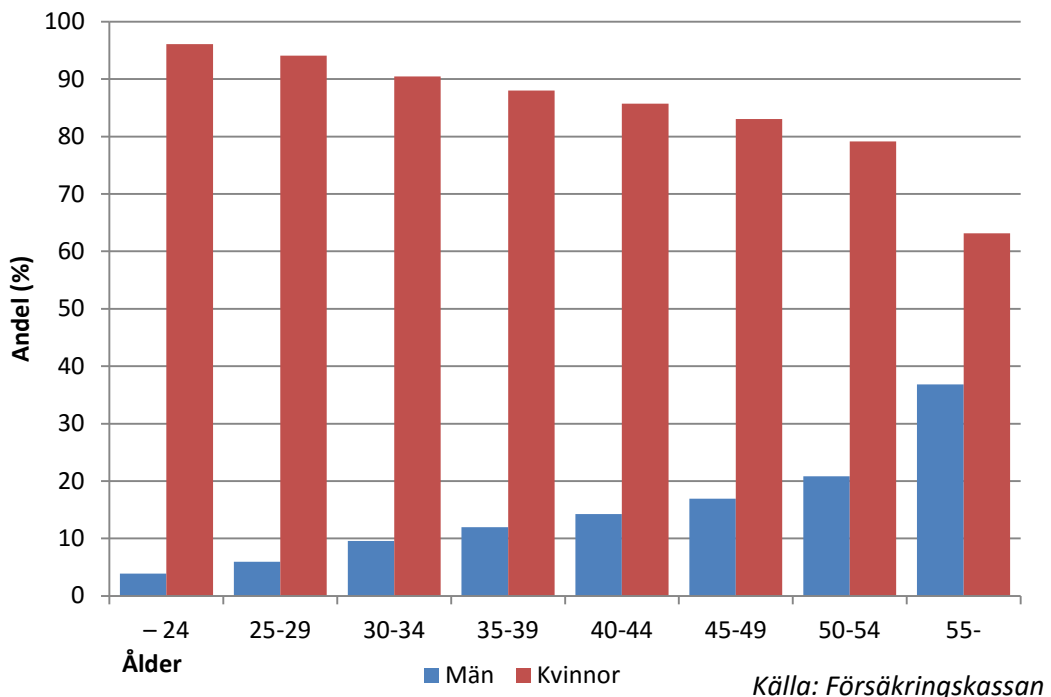
²⁶¹ Se Nationellt centrum för kvinnofrid (2013). *Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning*. Uppsala universitet: Nationellt centrum för kvinnofrid. NCK-rapport 2013:1.

²⁶² Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2014). *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013*.

vara minst sex månader. Vårdbidraget kan som längst betalas ut till och med juni månad då barnet fyller 19 år. Bidraget betalas ut till den förälder som vårdar barnet men utbetalningen kan också delas mellan föräldrar som har gemensam vårdnad.

Vårdbidraget har alltså två mottagarparter. Den ena parten är föräldern som mottar bidraget och den andra är barnet som är mottagare. En betydligt högre andel kvinnor än män ansöker däremot om vårdbidrag. Högst andel mottagare återfinns i åldersgruppen 40-44 år, det är gällande för hela perioden, 2010-2014, både när det kommer till män och kvinnor.²⁶³ När det gäller pojkar och flickor som beviljas vårdbidrag är pojkar överrepresenterade inom varje ålderskategori, se figur 5:9.

Figur 5:9 Andel män/kvinnor med vårdnadsbidrag



²⁶³ Försäkringskassan (2010). *Socialförsäkringen i siffror 2010*. Rapport; Försäkringskassan(2011). *Socialförsäkringen i siffror 2011*. Rapport; Försäkringskassan(2012). *Socialförsäkringen i siffror 2012*. Rapport; Försäkringskassan(2013). *Socialförsäkringen i siffror 2013*. Rapport; Försäkringskassan(2014). *Socialförsäkringen i siffror 2014*. Rapport.

Enligt Försäkringskassans egen analys av vårdbidraget kan detta bero på diagnos och ålder för upptäckt av diagnos.²⁶⁴ Att nästan två tredjedelar av vårdbidragen beviljas pojkar beror dels på att fler pojkar än flickor återfinns inom den diagnosgrupp som beviljas vårdbidrag: ”psykiska sjukdomar och syndrom”. I den gruppen får pojkarna ungefär 2,5 gånger fler än flickorna. En övervägande del av barnen inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom återfinns inom undergrupperna Hyperaktivitetsstörningar, Genomgripande utvecklingsstörningar och Lindrig psykisk utvecklingsstörning. För 2011 utgör dessa undergrupper tre fjärdedelar av alla inom diagnosgruppen ”psykiska sjukdomar och syndrom”, skriver Försäkringskassan

Även genom att analysera nybeviljade vårdbidrag går det att få svar på varför det finns könsskillnader, menar Försäkringskassan. 2011 nybeviljades vårdbidrag för drygt 7 000 barn med registrerad diagnos. Av dessa återfinns två av tre inom diagnosgruppen ”psykiska sjukdomar och syndrom”. Resultatet visar att för de flesta av pojkarna nybeviljas vårdbidrag inom den gruppen tidigare än för flickorna. Medan pojkarna befinner sig i åldrarna 9-11 år när vårdbidrag nybeviljas är flickorna när vårdbidrag nybeviljas betydligt äldre, 15-18 år. Det innebär att flickor nybeviljas vårdbidrag i högre grad i slutet av grundskolan alternativt i början av gymnasiestudier.

Försäkringskassan påpekar behovet av att undersöka förhållanden inom skolan och vården i detta avseende. Kan det vara så att flickors diagnoser upptäcks senare i ovan nämnda diagnosgrupp än pojkar och att de därmed, vilket Försäkringskassan menar, erhåller vårdbidrag under kortare tid än för pojkar? Det skulle då kunna förklara den stora könsskillnaden vad gäller mottagare av vårdbidrag.

Försäkringskassan resonerar vidare att personer som har haft vårdbidrag som barn kan som vuxna få en mycket utsatt försörjningssituation. Samtidigt framhåller Försäkringskassan att personer som har haft vårdbidrag som barn är mycket heterogen. Det innebär att det finns en stor spännvidd bland personer med samma diagnos. En person kan dessutom ha flera diagnoser. I gruppen personer som har haft vårdbidrag återfinns en högre andel ensamstående. Mindre än hälften förvärvsarbetar. Gruppen har som helhet en lägre

²⁶⁴ Försäkringskassan (2012). *Vårdbidraget. Utvecklingen fram till idag och försörjningssituationen imorgon*. Socialförsäkringsrapport 2012:8.

utbildningsnivå än befolkningen i övrigt, enligt Försäkringskassan. Gruppen är klart överrepresenterad bland personer med sjukersättning, särskilt utmärkande är kvinnor med sjukersättning, hävdar Försäkringskassan. Bland kvinnor med vårdbidrag som barn har nästan 60 procent sjukersättning 2009. Sett till den disponibla inkomsten inom gruppen är den betydligt lägre jämfört med befolkningen i övrigt, enligt Försäkringskassan. Av resultatet kan utläsas att gruppen i hög utsträckning har behov av samhällets stöd för sin försörjningssituation, konstaterar Försäkringskassan. Bland personer med vårdbidrag som barn utgörs den huvudsakliga inkomstkällan av inkomster från sjukersättning på garantinivå.

De samlade resultaten visar gruppens utsatta position, anser Försäkringskassan. För att kunna rikta insatserna till målgruppen i syfte att förbättra förutsättningar för delaktighet krävs en ökad kunskap om hur försörjningssituationen kan stärkas, skriver Försäkringskassan. Det är därför viktigt att närmare studera övergången mellan vårdbidrag och angränsande förmånsslag såsom aktivitetsersättning, menar myndigheten. Ytterligare studier är också viktiga såsom att undersöka betydelsen av vårdbidraget, det vill säga den direkta effekten av förmånen på försörjningssituationen.

Fler kvinnor än män i alla åldrar mottagare av handikappersättningen

Handikappersättningen utgår från hjälpbehov och merkostnader och kan beviljas från och med julimånad det år en person fyller 19 år. En person som för en avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i den mån att hen behöver tidskrävande hjälp av någon annan för att klara sig hemma eller på arbetet kan få handikappersättning. Det är dock sällan en person enbart får handikappersättning utifrån endast hjälpbehovet. Handikappersättningen beviljas också om en person i övrigt har betydande merkostnader på grund av nedsatt arbetsförmåga (mer om det i avsnittet om arbete och försörjning).

Under 2013 bestod det totala antalet mottagare av handikappersättningen av fler kvinnor än män med vissa undantag. I åldersgruppen 19-29 år kan vi se att antalet män är högre än antalet kvinnor. Denna skillnad återstår i åldersgruppen 30-39 år men börjar samtidigt plana ut. När vi ser till åldersgruppen 40-49 år kan vi se att antalet kvinnor är fler än antalet män som mottar handikappersättning.

Försäkringskassan har analyserat varför det finns sådana könsskillnader vad gäller handikappersättningen.²⁶⁵ Att kvinnor systematiskt beviljas lägre ersättningsnivå än män beror inte på olikhet i ersättning för olika åldersklasser, eftersom könsskillnaderna finns inom i princip alla åldersklasser, menar Försäkringskassan. Skillnaden beror heller inte på att kvinnorna är fler inom de diagnostyper som beviljas en genomsnittligt lägre nivå av ersättning, hävdar myndigheten. Detta eftersom könsskillnaderna återfinns inom i princip alla diagnosgrupper och ibland även inom de enskilda diagnoserna, skriver Försäkringskassan. Det är inte möjligt att utifrån det tillgängliga materialet dra slutsatser om huruvida män har mer eller mindre behov av högre ersättning än kvinnor, anser Försäkringskassan.

De skriver att den systematiska könsskillnaden antagligen är knuten till de olika egenskaper och behov som tillskrivs kvinnor och män i vårt samhälle. Försäkringskassan åberopar just de grundprinciper som ligger till grund för genussystemet, dels köns isärhållande, dels mannen som norm och högre tillskrivna värde.²⁶⁶

En sådan systematik i könsskillnader slår sannolikt igenom i alla instanser som individer möter i vården när de ansöker om handikappersättning, enligt Försäkringskassan. Det visar en tydlig genusbias (se ovan), dvs. att vården är fördomsfull i förhållande till kvinnor och män, dvs. det finns förutfattade meningar kring kvinnors och mäns behov etc.²⁶⁷

Försäkringskassan menar att den systematiska könsskillnad som existerar vad gäller nivåer i handikappersättningen, pekar på vikten av att höja medvetandenivån kring föreställningar om genus i fortbildning av handläggare och uppmärksamma det i den löpande uppföljningen av verksamheten. Av särskild betydelse är beslutsfattande tidigt i handläggningsprocessen. Därför blir det viktigt att studera i vilken utsträckning beviljandegraden skiljer sig mellan kvinnor och män.

²⁶⁵ Försäkringskassan (2013). *Handikappersättning. Utveckling av mottagare 2003–2011*. Socialförsäkringsrapport 2013:7.

²⁶⁶ Se vidare förklaring om genussystemet i kapitel 1.

²⁶⁷ Sveriges kommuner och landsting (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård*. Sid 21.

Fler män beviljas assistanstimmar i de flesta åldersklasserna

Assistansersättningen infördes år 1994. Assistansersättningen från Försäkringskassan kan ges till personer i någon av de tre personkretsarna (se nedan) och där det grundläggande behovet uppgår till 20 timmar i veckan. När det grundläggande behovet understiger 20 timmar i veckan är det kommunen som ska tillgodose behovet av hjälp.

Personkrets 1 innefattar personer med utvecklingsstörning autism eller autismliknande tillstånd. **Personkrets 2** innefattar personer med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionsnedsättningar efter en hjärnskada i vuxen ålder som orsakats av yttre våld eller kroppslig sjukdom. **Personkrets 3** innefattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, som uppenbart inte beror på ett normalt åldrande.

Försäkringskassan kartlägger i sin årliga uppföljning Socialförsäkringen i siffror fördelningen av timmarna inom assistansersättningen mellan män och kvinnor. Kartläggningen visar att det totala genomsnittet av timmar är högre för män. Det är signifikant för nästan alla ålderskategorier. Fler kvinnor än män är dock mottagare av assistansersättning i de högre åldrarna, vilket är gällande från 55 år och uppåt

I en rapport från Försäkringskassan framkommer att män beviljas ett högre genomsnittligt antal assistanstimmar för alla år de har undersökt, 1994-2014, utom de allra första under perioden.²⁶⁸ Utvecklingen av skillnader över tid kan verka motsägelsefull, skriver Försäkringskassan. Resultaten visar dels att kvinnors beviljade timmar uppgår till drygt 97 procent av männens, vilket enligt Försäkringskassa kan ses som en relativt liten skillnad. Men för att kunna förklara könsskillnader i utfallet av assistanstimmar måste det som sker i samband med att ett ärende inkommer till Försäkringskassan analyseras.

En del skillnader kan vara relaterade till assistansbehovet beroende på typ av funktionsnedsättning där det finns skillnader mellan kvinnor och män, menar Försäkringskassan. Andra olikheter som är mer direkt

²⁶⁸ Försäkringskassan. *Studier om könsskillnader. Skillnader mellan kvinnor och män i diagnosspecifik sjukfrånvaro, könsskillnader inom assistansersättningen, samt en kunskapsöversikt av tidigare studier.* Socialförsäkringsrapport 2015:7.

relaterade till genus, eller vad Försäkringskassan beskriver som ”sociala förväntningar på kön” kan vara till exempel läkarintyg som skrivs ut olika beroende på om patienten är kvinna eller man.²⁶⁹

En annan faktor som rapporten menar kan tänkas bidra till könsskillnader är hur många timmar en individ har beviljats kopplat till ålder. Personer över 65 beviljades innan de fyllt 65 år ett genomsnittligt lägre antal timmar än yngre åldersgrupper (utom 0–14-åringar). Eftersom denna äldsta grupp till största del utgörs av kvinnor kan man dra den förhastade slutsatsen att åldersfördelningen bidrar till att kvinnor totalt sett har ett lägre genomsnittligt antal timmar än män. Så är inte fallet, eftersom män över 65 år beviljas ett högre genomsnittligt antal timmar än kvinnor i samma ålder.

Avslutningsvis konstaterar Försäkringskassan att även om det alltid är viktigt att bevaka skillnader mellan kvinnor och män, är det frågan om fördjupad analys av just skillnaderna inom assistansersättning ska prioriteras. De anser att det bör vara viktigare med fördjupad analys inom förmåner där könsskillnaden är större.

Mötet med handläggaren avgörande för att få assistans

Liksom i den ovan nämnda analysen från Försäkringskassan blir mötet med handläggaren väsentligt för utfallet för ersättningen, konstaterar rapporten. Det blir därför centralt att ha bra verktyg för att kunna bemöta kvinnor och män och sättet på vilket de framför sina behov i ansökningar om assistansersättning. De tar även upp detta i sin Kunskapsöversikt för stöd till handläggare i samma rapport.²⁷⁰ Försäkringskassans bedömning av rätten till vissa förmåner kräver ett stort inslag av individuell prövning.

”Individens hela livssituation tas då i beaktande såsom arbetsförhållanden och familjesituation. Det är vid denna prövning som risken är störst att handläggares uppfattningar om kvinnor och män

²⁶⁹ Ibid. Sid 24.

²⁷⁰ Underlaget ska användas för utvecklande av ett handläggarstöd inom ramen för Försäkringskassans utvecklingsarbete för jämställdhetsintegrering. Se Försäkringskassan. *Studier om könsskillnader. Skillnader mellan kvinnor och män i diagnosspecifik sjukfrånvaro, könsskillnader inom assistansersättningen, samt en kunskapsöversikt av tidigare studier.* Socialförsäkringsrapport 2015:7.

påverkar bedömningen. Beroende på förmån har Försäkringskassan vid sidan av den försäkrade, även att förhålla sig till underlag från exempelvis sjukskrivande läkare, arbetsgivare samt övriga parter som kan vara inblandade i ärendet”.

I en analys från Riksförsäkringsverket angående personlig assistans framkommer att dubbel assistans, dvs. att en person får hjälp av två eller flera assistenter samtidigt, påverkar skillnaderna mellan könen.²⁷¹ Män har något fler timmar dubbelassistans än vad kvinnor har, vilket kan förklara en del av den totala skillnaden i timmar mellan kvinnor och män, menar Riksförsäkringsverket.

Ålder, familjesituation och föreställningar om genus påverkar antalet assistanstimmar

Ytterligare en möjlig förklaringsfaktor som undersöks i studien är ålder. Unga personer får fler timmar assistans än vad äldre personer får. Bland assistansmottagare i de yngre åldrarna återfinns flest män, medan kvinnornas andel är större bland de äldre. Om åldersfördelningen bland de kvinnor och män som uppbär assistansersättning hade varit likadan, så hade skillnaden mellan könen i antal beviljade timmar varit mindre. Skillnaden mellan könen minskar sålunda när hänsyn tas till ålder.

I beräkningen av en persons behov av assistans tas även hänsyn till familjesituationen, skriver Riksförsäkringsverket. Ensamstående personer med funktionsnedsättning erhåller i regel mer assistans än gifta eller sammanboende, då makars gemensamma ansvar innebär att makar och sambos förväntas träda in och ta ansvar för en del av den funktionshindrade personens behov. Bland de personer som får assistansersättning är fler kvinnor än män sammanboende. Detta förhållande förklarar en stor del av skillnaderna mellan kvinnor och män, som alltså minskar när hänsyn tas till familjesituation.

Gifta/sammanboende kvinnor får mer assistans än gifta/sammanboende män. En tolkning av detta kan bli att om partner är en man förväntas han ta ett mindre ansvar än om partnern är en kvinna, enligt rapporten.

²⁷¹ Riksförsäkringsverket (2004). *Assistans för kvinnor och män. Assistans för kvinnor och män – en genderanalys av assistansersättningen – en genderanalys av assistansersättningen*. Rapport 2004:11.

Det är också vanligare förekommande i undersökningen att kvinnor arbetar som assistenter åt sina makar/sambos än att män gör det. Bland ensamstående personer med funktionsnedsättning är det i stället männen som erhåller mer assistans än kvinnor, skriver Riksförsäkringsverket. Det är vanligast förekommande att gemensamt ansvar tolkas som att parterna ska dela på hushållssysslor såsom städning, tvätt och inköp.

Förväntningar på makar och sambos är däremot ofta ganska otydliga vad gäller ansvar för jour och beredskap, t.ex. att finnas till hands under natten. Det finns också skillnader i hur förväntningar på kvinnliga respektive manliga partners till assistansmottagare formuleras i akter.

Förväntningar på kvinnliga partners påverkar vilket antal timmar assistans deras funktionshindrade män beviljas, enligt Riksförsäkringsverket. I jämförelse med beslut som inkluderar förväntningar på manliga partners är dock innebörden i förväntningarna (vad exakt maken/sambon förväntas bistå den funktionsnedsatta med och hur lång tid det beräknas ta) oftare outtalade och otydliga, vilket kan tolkas som att kvinnliga partners närvaro och bistånd i högre utsträckning tas för givna.

En viktig dimension av insatsen personlig assistans är att ersättningen ska baseras på personen med funktionsnedsättning och hans behov. I undersökningen framkommer att kvinnor och män dels tenderar att betona något skilda behov i ansökan om assistans, dels också i viss mån uppfattas som att de framlägger sina ärenden på olika sätt i mötet med Försäkringskassans handläggare. Hur den enskilde framlägger sitt behov förefaller kunna påverka utfallet.

Det framkommer också att handläggarna i undersökningen anser att kvinnor och män i viss utsträckning faktiskt har olika behov, exempelvis att män ägnar sig åt mer tidskrävande fritidsintressen, eller att kvinnor är mer vana än män vid att utföra hushållsarbete såsom matlagning och städning. Men detta avspeglar snarare individuella handläggares och samhällsliga förväntningar på kvinnor och män oavsett funktionsförmåga. Att män förväntas att ha mer fritidsaktiviteter och vara mer handfallna vad gäller hushållssysslor, kan snarare hänga samman med kulturella och sociala föreställningar om genus än avspegla verkligheten.

Kapitel 6 Sammanfattning och slutsatser

Den här rapporten är en redovisning av den jämställdhetsanalys rörande levnadsvillkor och möjlighet till delaktighet för personer med funktionsnedsättning som Myndigheten för delaktighet fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2015.

Rapporten omfattar en analys av utvalda områden och MFD har analyserat dessa utifrån de jämställdhetspolitiska delmålen: utbildning, arbete/försörjning, politiskt inflytande samt hälsa.

Tillgång till utbildning, att ha arbete och försörjning, ha möjlighet till politiskt inflytande och god hälsa är viktiga resurser för människans faktiska möjligheter att kunna välja sitt sätt att leva. Dessa faktorer påverkar individens handlings- och valfrihet, vilket i sin tur påverkar levnadsvillkor och möjlighet till delaktighet i samhället.

En viktig faktor för lika möjligheter oberoende av kön, funktionsförmåga eller ålder, är tillgången till stöd inom de olika områdena. Det kan gälla stöd i skolan för möjlighet till likvärdig utbildning, stöd i arbetslivet via hjälpmedel, eller ekonomiska medel.

I analysen förs därför ett resonemang kring samhällets stödinsatser inom ovan nämnda områden, samt tillgången till dessa stödinsatser.

Analysen utgår ifrån två perspektiv: det miljörelativa perspektivet och genusperspektivet.

I det miljörelativa perspektivet på funktionshinder, utgår synsättet ifrån att funktionshinder uppkommer genom relationen mellan en individ med nedsatt funktionsförmåga och de barriärer hen möter i sin omgivning.

Genusperspektivet innebär att skillnader mellan könen ses som effekterna av de kulturella och sociala föreställningar som finns om flickor/kvinnor och pojkar/män i ett samhälle vid en viss tidpunkt kopplat till normer om beteenden och egenskaper. Dessa föreställningar formas via sociala processer i samklang med ett vidare kulturellt och socialt genussystem. Dess princip bygger på två delar; dels att könen har en tudelad, komplementär relation som inbegriper obligatorisk

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning

heterosexualitet. Dels består dess princip av männen som norm och i maktställning och kvinnor som underordnade.

Ambitionen har också varit att anlägga ett intersektionellt perspektiv, som ett sätt att förstå hur olika faktorer utöver funktionshinder och genus och delvis ålder samverkar med varandra och påverkar levnadsvillkoren och delaktighetsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning.

Rapportens betoning ligger på funktionshinder och genus då dessa står i uppdragets huvudfokus.

Utbildning

En genomgång av statistik och studier inom utbildningsområdet visar två huvudspår: personer med funktionsnedsättning har lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen, och kvinnor har högre utbildningsnivå än män såväl bland personer med funktionsnedsättning som i övriga befolkningen. Pojkar med funktionsnedsättning får emellertid i högre utsträckning anpassat stöd i skolan än vad flickor med funktionsnedsättning får.

Ett miljörelativt perspektiv på utbildning

Det finns flera orsaksförklaringar till skillnader i utbildningsnivå. Rapporten tar fasta på hur miljön påverkar individers möjligheter. Den låga utbildningsnivån bland personer med funktionsnedsättning kan till exempel bero på pedagogens attityd, didaktisk förmåga eller bristande lyhördhet för de olika behov som en elev har. Det handlar också om brist på tillgänglighet i olika aspekter, t.ex. fysisk och kognitiv tillgänglighet, samt om att elever med funktionsnedsättning inte får tillgång till det stöd de behöver för att lyckas väl i skolan.

Uteblir stödet riskerar de att tappa skolmotivationen och halka efter, vilket kan leda till skolfrånvaro. Det i sin tur kan leda till att de inte fullföljer sina studier och därmed även minskar sina möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Genussystemet i utbildningsväsendet reproduceras

Studier om könsskillnader inom utbildningsområdet påvisar hur delar av genussystemet reproduceras. Skillnader mellan flickor och pojkar tycks tas för givet och deras olikheter betonas ofta i skolans miljö.

Rapporten visar att skolpersonal och deras förväntningar, bemötande och föreställningar om funktionsnedsättning och genus kan påverka hur skolan eller lärosätet hanterar olikheter i sitt pedagogiska utövande, hur undervisningen organiseras och hur tillgången till stöd ser ut.

Det har skett en stor ökning av diagnostisering av barn och elever i behov av särskilt stöd under senare år. Stödbehovet har ökat i alla åldrar, men det finns en tydlig övervikt av att pojkar får individuellt stöd. Huruvida flickor är underdiagnostiserade är oklart. Det som är tydligt är emellertid att diagnostisering många gånger är en förutsättning för stöd i olika former.

På högskolan är det en betydligt lägre andel män jämfört med kvinnor med funktionsnedsättning som avslutar en högskoleutbildning. Det kan kanske bero på att det är färre manliga än kvinnliga studenter som har beslut om stöd (även efter att hänsyn tagits till att männen är färre än kvinnorna i antal). Det är oklart om ytterligare stödinsatser skulle öka antalet manliga studenter med funktionsnedsättning som avslutar sin högskoleutbildning. Men det skulle troligtvis underlätta studierna om rätt sorts stödinsatser sattes in tidigt i universitetskarriären.

Forskningen visar att det krävs andra faktorer som också påverkar hur stöden fördelas. En sådan tydlig faktor är föräldrarnas utbildningsnivå.

Arbete och försörjning

I detta kapitel framträder två uppenbara mönster. Den ena är att personer med funktionsnedsättning har lägre sysselsättning än övriga befolkningen och i högre utsträckning står utanför arbetskraften.

Det andra är att inom gruppen personer med funktionsnedsättning har kvinnor lägre sysselsättningsgrad än män. Detta trots att kvinnor har högre utbildningsnivå, något som annars ses som en viktig förklaringsfaktor för sysselsättningsgraden.

Bristande delaktighet och jämställdhet på arbetsmarknaden påverkar i sin tur möjligheten till försörjning, vilket kan få konsekvenser för andra förutsättningar och levnadsförhållanden.

Arbetslivets organisering, regler kring stöd liksom arbetsgivares och handläggares kunskap och lyhördhet för arbetstagarens behov och förutsättningar påverkar personer med en funktionsnedsättning och

deras möjligheter på arbetsmarknaden. Inte minst gäller det kvinnor med funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga.

På grund av en arbetsmarknad som premierar heltidsarbete och att löneinkomster är en viktig förutsättning i sjukförsäkringssystemet, då de avgör t.ex. sjukvårdsgrundande inkomst, drabbar det personer som arbetar deltid. Det är fler kvinnor än män som gör det, även inom gruppen personer med funktionsnedsättning.

Den grupp på arbetsmarknaden som tycks vara hårdast drabbad ekonomiskt är kvinnor med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga då de i hög grad befinner sig utanför arbetskraften.

Kvinnor får funktionsnedsättningskod i lägre grad än män

Att kvinnor med funktionsnedsättning tycks vara särskilt hårt drabbade kan ha flera orsaksförklaringar. Dels handlar det om förutsättningarna att komma in på arbetsmarknaden, dels förutsättningarna att kunna utföra arbetet. Ur denna aspekt är tillgänglighet i arbetslivet en viktig faktor, liksom möjligheten till olika former av stöd.

Det handlar således om hur arbetslivet är organiserat, men också hur arbetsgivare och handläggare i den offentliga förvaltningen agerar gentemot arbetstagare med en funktionsnedsättning. Lyhörddhet för arbetstagarens förutsättningar och behov kan vara avgörande för personer med funktionsnedsättning och deras karriärmöjligheter.

En viktig aspekt i detta sammanhang blir hur kvinnor och män kodas hos Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens klassificering av funktionsnedsättning har tre syften: att säkerställa att den arbetssökande så tidigt som möjligt får adekvat hjälp i sitt arbetssökande; att göra den arbetssökande behörig för åtgärder särskilt riktade till arbetssökande med funktionsnedsättning; och att möjliggöra planering och utvärdering av de riktade åtgärderna samt ge statistikunderlag för resursallokering. Initiativet till att ge en arbetssökande en funktionsnedsättningskod tas av den ansvarige handläggaren.

Rapporten visar att kvinnor i lägre utsträckning än män får en funktionsnedsättningskod när de provas och utreds hos Arbetsförmedlingen vad gäller deras arbetsförmåga och i matchningen mellan arbetsförmåga och kraven i arbete. Kvinnor är alltså underrepresenterade, vilket får till följd att kvinnors och mäns

möjligheter att ta del av insatser riktade till personer med funktionsnedsättning skiljer sig åt.

Färre kvinnor än män har exempelvis lönebidrag. Majoriteten av personerna som har lönebidrag har dessutom en anställning inom den privata sektorn, där fler män än kvinnor arbetar. Samtidigt visar rapporten att män som anställs inom den offentliga sektorn har större möjligheter (mer än dubbelt så stor chans) att få lönebidrag än kvinnor. Detta tyder på att handläggares föreställningar om genus kan ha en avgörande betydelse för en individs möjligheter att få lönebidrag, eftersom det är dem som prövar och gör bedömningen.

Behov av anpassning av arbetsmiljö, såsom anpassad arbetstid, arbetstempo och arbetsuppgifter, uppges oftare hos sysselsatta kvinnor än män med funktionsnedsättning. Det är dock vanligare att män i högre utsträckning får detta behov tillfredsställt.

Ojämställdhet i arbetslivet - beroende av hem- och omsorgsarbete

Ojämställdheten i arbetslivet måste också kopplas samman med brister i jämställdhet vad gäller det obetalda hem- och omsorgsarbetet där kvinnor tar betydligt mer ansvar. Flera studier visar att kvinnor generellt i större utsträckning än män bär huvudansvaret för det obetalda hem- och omsorgsarbetet i hemmen.

En ytterligare parameter som påverkar jämställdheten i hem- och omsorgsarbetet är social klass (och utbildningsnivå), visar bl. en statlig utredning. Människor med högre utbildning har t.ex. större möjligheter att leva jämställt, bl.a. genom att de har ekonomiska resurser som gör det möjligt att minska den totala hushållsarbetstiden i hemmet. Hur mycket funktionsnedsättning påverkar detta är emellertid svåranalyserat, då det saknas statistiskt underlag och övriga analyser.

Horisontell könssegregering och undersysselsättning får konsekvenser för delaktighet på andra områden.

Den horisontella könssegregeringen handlar om att kvinnor och män arbetar i olika branscher. Den offentliga statistiken visar att bland personer med funktionsnedsättning arbetar en betydligt högre andel män med funktionsnedsättning än kvinnor med funktionsnedsättning inom privat sektor. Det är istället vanligare att kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de arbetar inom kommunal och statlig sektor. Detta följer de mönster som finns i stort på arbetsmarknaden.

Färre kvinnor jämfört med män med funktionsnedsättning har en tillsvidareanställning, vilket avspeglar könsskillnaderna i övriga befolkningen. Betydligt fler män än kvinnor med funktionsnedsättning arbetar också heltid. Bristen på heltidsarbete kan också ha att göra med undersysselsättning, dvs. att en person kan och vill arbeta mer än vad som är fallet i den nuvarande arbetssituationen.

Huruvida en person arbetar, i vilken bransch och i vilken utsträckning har tydligt samband med inkomstnivån. Inkomsten spelar i sin tur en betydande roll för möjligheten till delaktighet inom en rad andra områden.

Kvinnor med funktionsnedsättning saknar i högre grad än män med funktionsnedsättning en kontantmarginal. Undersysselsättningen är en viktig anledning till att kvinnors löneinkomster är lägre än mäns, men även att kvinnorna i genomsnitt har lägre lön än männen.

Politiskt inflytande

Två tydliga mönster framträder vad gäller det politiska inflytandet. Dels är det politiska inflytandet lägre bland personer med funktionsnedsättning. Dels är kvinnors representationer svagare. Det innebär att kvinnor med funktionsnedsättning har lägre grad av politiskt inflytande.

Genomgående visar rapporten ojämlika och ojämställda villkor när det gäller politiskt inflytande. Det gäller både valdeltagande och representativitet. Personer med funktionsnedsättning och kvinnor generellt ingår sällan i gruppen förtroendevalda.

Inom andra områden har rapporten kunnat konstatera att genussystemet både reproduceras och förstärks när ett funktionshindersperspektiv läggs till. Om så är fallet även inom området politiskt inflytande finns det mindre kunskap om.

Färre kvinnor än män med funktionsnedsättning röstar i riksdagsval

I hela den röstberättigade befolkningen var valdeltagandet i riksdagsvalet högre bland kvinnor än bland män. Valdeltagandet var dock lägre bland kvinnor med en funktionsnedsättning jämfört med övriga kvinnor i befolkningen. En sådan skillnad kan inte konstateras bland männen. Män med funktionsnedsättning röstade inte i lägre utsträckning än andra män. Även bland andra grupper såsom unga,

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning

utrikesfödda och ensamstående med funktionsnedsättning var valdeltagandet lägre än i övriga befolkningen.

En viktig anledning till det lägre valdeltagandet bland personer med funktionsnedsättning handlar om otillgänglighet på olika sätt. Dels handlar det om fysisk otillgänglighet i röstnings- och vallokalerna t.ex. avsaknaden av hiss, att valsedlarna är illa placerade, utrymmena bakom röstningsskärmarna är otillräckliga eller att skyltar, symboler och texter är svåra att upptäcka eller läsa i de inventerade lokalerna.

Färre kvinnor än män med funktionsnedsättning engagerar sig i politiska partier

En högre andel av personer med en funktionsnedsättning är medlemmar i ett politiskt parti jämfört med övriga befolkningen. Trots det är engagemanget i politiska partier sämre.

En förutsättning för politiskt engagemang är tillgänglighet i olika aspekter. Fysisk otillgänglighet är en central anledning till varför personer med funktionsnedsättning inte tar på sig förtroendeuppdrag. Bristen på politiska sammanhang som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning får således konsekvensen att många inte engagerar sig i politiskt arbete.

En lägre andel kvinnor än män med funktionsnedsättning är medlemmar i politiska partier. En förklaring kan vara att kvinnor i lägre utsträckning har tillgång till olika stödinsatser, såsom personlig assistans och möjligheter till transport, och därmed har sämre möjligheter att delta.

Lägre politiskt inflytande bland kvinnor med funktionsnedsättning än män med funktionsnedsättning

I kapitlets genomgång av statistik och studier tonar ett tydligt könsmonster fram. Formellt har kvinnor och män samma möjligheter, men i realiteten verkar politikernas kön på något sätt sortera upp och styra karriärmöjligheterna och uppdragsvilligheten, något som inte minst konstateras av demokratiutredningen.

Andelen kvinnor generellt har visserligen ökat på centrala positioner i kommunpolitiken. Men den politiska ojämställdheten är mer framträdande på en högre nivå i politiken, vilket beror på att bl.a. kvinnor diskrimineras vid tillsättningen av tyngre uppdrag. Det finns en

så kallad vertikal könssegregering, vilket innebär att ju högre upp i den politiska hierarkin desto färre kvinnor.

Vidare konstaterar forskningen att det också finns ett så kallat glastak för kvinnor. Det innebär att kvinnor är mindre sannolika att få en befordran inom en organisation trots att de är lika kvalificerade som sina manliga kollegor. En sådan diskriminering tilltar ju högre positioner inom organisationen som befordran gäller.

Det saknas tillräckliga underlag för att kunna studera hur fördelningen av kvinnor/män och flickor/pojkar med funktionsnedsättning ser ut i olika demokratiska sammanhang. Det behöver studeras vidare.

Hälsa

Två tydliga mönster framträder vad gäller hälsoområdet. Dels skattar personer med funktionsnedsättning sin hälsa som sämre än övriga befolkningen. Dels skattar kvinnor sin hälsa sämre än män, särskilt kvinnor med funktionsnedsättning.

Rapporten visar att ojämlikhet och ojämställdhet yttrar sig även inom hälsoområdet. Personer med funktionsnedsättning och särskilt kvinnor med funktionsnedsättning tycks mest drabbade av ohälsa.

Förklaringen ligger framför allt i de faktorer som anses utgöra bestämningsfaktorer. Låg utbildningsnivå, låg inkomst och liten anknytning till arbetsmarknaden kan leda till sämre hälsa och livskvalitet, vilket i sin tur har betydelse för människors möjligheter och förmågor i livet. Sämre hälsa påverkar således förutsättningar för att delta i samhällslivet på lika villkor som övriga befolkningen.

Hälsotillståndet kan inte enbart förklaras av nedsatt funktionsförmåga, utan hänger snarare samman med individers olika resurser i form av utbildning, arbete och försörjningsmöjligheter. Inom folkhälsopolitiken kallas dessa resurser bestämningsfaktorer. Dessa faktorer samverkar och påverkar en människas hälsa, exempelvis var och hur vi bor, vilken miljö vi lever i, barndomen och uppväxttiden, att ha sociala nätverk och vänner, liksom vilken utbildning och vilket arbete vi har.

Att personer med funktionsnedsättning uppger sämre hälsa kan alltså ses som en följd av sämre förutsättningar vad gäller t.ex. utbildning och försörjningsmöjligheter. Analysen har hittills visat att det är områden

där personer med funktionsnedsättning har sämre levnadsvillkor än övriga befolkningen.

Personer med funktionsnedsättning – sämre hälsa

Rapporten visar att både barn och vuxna med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som sämre än övriga befolkningen. En högre andel personer med funktionsnedsättning har t.ex. avstått från att söka tandläkarvård jämfört med övriga befolkningen.

Kvinnor med funktionsnedsättning har sämre hälsa jämfört med män med funktionsnedsättning

Kvinnor med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som allra sämst. Kvinnor jämfört med män tycks också generellt mindre benägna att söka läkarvård trots behov. Det kan bero på hur de blir bemötta i vården och/eller handläggare på myndigheter. Rapporten visar att det inte är ovanligt att vårdpersonal ger uttryck för okunskap och fördomar, vilket också kan leda till felbehandling.

Fördomarna kan yttra sig i att kvinnors och mäns besvär tolkas olika utifrån stereotypa föreställningar om kön, och könen tillskrivs utifrån dessa föreställningar olika egenskaper och behov. Det kan också handla om att det bortses från könsskillnader.

En tredje form av fördom sker när patienten felaktigt uppfattas som könstypisk, dvs. att utan att reflektera ta för givet att klienten passar in i stereotypa uppfattningar om hur kvinnor respektive män ”är”. Exempel kan vara att män anses behöva mer assistans för att de har en mer tidskrävande fritid än kvinnor för att de är just män och inte efter reella behov.

Psykisk hälsa – stort problem bland flickor samt hos unga med aktivitetsersättning

Ett annat exempel inom hälsoområdet där utbildning, ekonomi och försörjning har ett tydligt samband med hälsa är psykisk ohälsa. Flera studier visar att om en individ har psykisk ohälsa kan det t.ex. innebära att problemen gör det svårt att tillägna sig högre studier. Samma problem kan medföra svårigheter att klara sig på arbetsmarknaden, vilket kan vara förknippat med sämre ekonomiska förhållanden.

När det rör sig om psykisk ohälsa är det emellertid svårt att avgöra vad som är orsak och verkan. Psykiska besvär såsom sömnsvårigheter,

nedstämdhet, irritation och nervositet, kan uppträda tidigt i livet. Skolbarns hälsovanor visar att sådana besvär förekommer oftare bland barn med funktionsnedsättning. Oavsett funktionsförmåga förekommer psykiska besvär oftare bland flickor än pojkar. Skolbarns hälsovanor visar att för flickornas del har den psykiska ohälsan tredubblats på trettio år. För pojkarnas del tycks det ha fördubblats under samma tidsperiod.

Psykisk ohälsa kan också leda till skolfrånvaro, vilket kan försvåra ungas möjligheter att fullfölja sina studier och därmed gå miste om möjligheter att studera vidare på högskola. Det försvårar också deras etableringsmöjligheter på arbetsmarknaden, vilket kan försämra deras ekonomiska framtidsutsikter.

En grupp som verkar hårt drabbade av psykisk ohälsa är unga med aktivitetsersättning, dvs. unga som haft nedsatt arbetsförmåga under minst ett år och inte kunnat arbeta på grund av sjukdom eller annan funktionsnedsättning. Själv mord och självmordsförsök är vanligare bland unga med aktivitetsersättning än bland andra unga. Störst är risken för självmordsförsök bland unga som har fått aktivitetsersättning på grund av psykiska besvär.

Personer med funktionsnedsättning – särskilt utsatta för våld

En del av hälsokapitlet knyter an till våld och hot om våld. Våld påverkar hälsan negativt. Det är vanligare att personer med funktionsnedsättning uppger att de har utsatts för våld jämfört med personer i övriga befolkningen. Yngre personer, både personer med funktionsnedsättning och i övriga befolkningen, uppger sig vara utsatta för våld i högre utsträckning än äldre.

Ofta lyfts kvinnor med funktionsnedsättning fram som en särskilt utsatt grupp för hot och våld. Kvinnor med funktionsnedsättning uppger i högre utsträckning att de blir utsatta i egen eller annans bostad. Statistiken rapporterar samtidigt att en betydligt högre andel män än kvinnor med funktionsnedsättning upplever sig vara utsatta för våld på allmän plats. Det finns emellertid få studier med fokus på hot och våld mot män med funktionsnedsättning som kan förklara statistiken.

Kvinnor med funktionsnedsättning tycks utsättas för hot och våld av personer de har nära relationer till, inte sällan i form av en partner, familjemedlem eller vårdare. Bland kvinnor med funktionsnedsättning

tillkommer också ytterligare grupper av förövare i form av anställd vårdpersonal och andra vårdtagare.

Möjligheten till skyddat boende som är fysiskt tillgängligt är idag inte en självklarhet. Det förekommer att utsatta kvinnor har fått återvända till hemmet där våld förekommer på grund av att det skyddade boendet inte är tillgängligt. Detta innebär en särskild utsatthet för kvinnor med funktionsnedsättning då de utsätts för våld i nära relationer.

Studier visar att det finns mytbildningar kring kvinnor med funktionsnedsättning som asexuella och att de därmed inte har intima och sexuella relationer. Detta kan innebära komplikationer i mötet med rättsväsendet och en särskild risk för kvinnor med funktionsnedsättning.

En annan förklaring kan vara att våld mot kvinnor med funktionsnedsättning upplevs som så obehagligt att det osynliggörs. Till detta kommer att våldet inte alltid identifieras som våld av omgivningen. Det kan bero på samhälleliga föreställningar, attityder och normer kring kvinnor med funktionsnedsättning, som i övervägande grad enligt de studier som MFD tagit del av har betraktats i negativa termer.

Slutsatser och förslag

Två generella mönster

Det finns två generella mönster i det undersökta materialet; dels syns en genomgående skillnad i levnadsvillkor, dels syns också skillnader mellan könen.

Personer med funktionsnedsättning som grupp har generellt sett sämre levnadsvillkor och sämre möjligheter att delta i samhällslivet än övriga befolkningen. Detta har MFD också kunnat konstatera i andra rapporter, och skillnaden blir tydlig även inom ramen för detta uppdrag.

En andra tydlig slutsats är skillnaden mellan könen. Genussystemet reproduceras i de olika undersökta områdena såväl genom att könsskillnader består som att män fortsatt utgör normen, dock med vissa undantag, oavsett personernas funktionsförmåga. Detta syns inom områdena utbildning, arbete/försörjning, politiskt inflytande och hälsa. Dessutom tycks ojämnheten förstärkas specifikt inom gruppen personer med funktionsnedsättning.

Samspelet mellan funktionsförmåga, genus, ålder, sexualitet, socioekonomisk och utländsk bakgrund har betydelse, men behöver undersökas närmare. Det krävs intersektionella analyser för att nyansera bilden av komplexiteten gällande levnadsvillkor och möjlighet till delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Brist på tillförlitlig statistik gör sådana analyser svåra och det saknas också sådan forskning.

I den genomgång MFD har gjort märks att **genussystemet reproduceras och förstärks**, inom gruppen personer med funktionsnedsättning. Förstärkningen sker i samklang med funktionshinder, men även i samklang med andra faktorer såsom ålder och inte minst socioekonomiska förutsättningar.

För att kunna förklara levnadsförhållanden och delaktighetsmöjligheter för personer med funktionsnedsättning ytterligare behövs även ett **intersektionellt perspektiv**, dvs. hur genus, ålder, sexualitet, socioekonomisk och utländsk bakgrund samspelar.

Rapporten visar också hur viktig miljön är för möjligheten till delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning. Det **miljörelativa perspektivet**, där miljön skapar förutsättningar och begränsningar för personer med funktionsnedsättningar, finns t.ex. i både hur våra samhällssystem är uppbyggda, i den fysiska och kognitiva miljön och i mötet med andra människor.

Utvecklingsområden och förslag

I uppdraget ingår att peka på utvecklingsområden och redogöra för vilka åtgärder som myndigheten själv avser att vidta inom sitt ansvarsområde med anledning av den fördjupade analysen.

Utvecklingsområden

MFD vill peka på ett antal utvecklingsområden.

- Kunskap och forskning

Ett utvecklingsområde är att öka den forskningsbaserade kunskapen och förståelsen vad gäller normer och föreställningar om funktionshinder och genus.

Särskilda kunskapsluckor har identifierats inom forskningsområdet avseende det miljörelativa perspektivet på funktionshindersonrådet

samt området våld mot personer med funktionsnedsättning. Det finns idag lite forskning om hur miljön på olika sätt påverkar möjligheterna till delaktighet för personer med funktionsnedsättning samt om det skiljer sig åt mellan pojkar/män och flickor/kvinnor. Inom området våld finns en avsaknad av forskning och studier om våldsutsatta kvinnor och män med funktionsnedsättning, med särskilt fokus på maskulinitet, funktionshinder och våld.

Kunskapen inom rättskedjan behöver också förstärkas för vad som utgör hinder inom rättsväsendet. Det gäller t.ex. möjligheten för våldsutsatta kvinnor och män med funktionsnedsättning att kunna ta del av skyddade boenden och inte bli utestängda på grund av bristande tillgänglighet.

Flera av samhällets stödsystem för personer med funktionsnedsättning är idag riggade utifrån att tillgång till dem kräver särskilda diagnoser eller kodningar. Rapporten visar att fler pojkar/män än flickor/kvinnor har diagnoser och därmed bättre möjlighet att få stöd. Kunskapen om huruvida olika funktionsnedsättningar tar sig olika uttryck hos pojkar/män och flickor/kvinnor får därför stor betydelse och är också ett område som behöver beforskas ytterligare.

- Intersektionellt perspektiv

Konventioner och olika politikområdets nationella mål innehåller ofta ett intersektionellt perspektiv, vilket inte alltid genomsyrar det vidare arbetet i form av styrdokument och handlingsplaner. Särskilt perspektivet kring funktionsförmåga saknas ofta. Ett utvecklingsområde är att få det att mer konsekvent speglas i andra politikområden för att göra det mer synligt.

- Statistik och uppföljning

Vidare visar rapporten att ojämlika och ojämställda förhållanden även behöver förklaras med hjälp av flera variabler, genom ett s.k. intersektionellt perspektiv.

Tillgången till data och statistik om personer med funktionsnedsättning, som också kan delas på andra variabler, behövs för att öka möjligheten till gedigna analyser. Därför finns ett behov av att förbättra och utveckla möjligheterna att följa levnadsvillkoren och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning.

Det behövs även bättre data och statistik kring förutsättningarna för delaktighet. Det handlar bl.a. om att offentliga aktörer ska redovisa insatser uppdelat på de intersektionella variablerna. Vanligtvis görs detta, men just funktionsförmåga är en variabel som mer sällan finns med.

Myndigheter under regeringen redovisar regelbundet och kontinuerligt fördelning av stödinsatser uppdelat på ålder och kön. I de fall det gäller områden som tydligt kopplar till insatser för personer med funktionsnedsättning förekommer också sådana redovisningar. Myndigheterna redovisar även analyser av skillnader som föreligger mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning inom ramen för de olika stöden och många arbetar även med kunskapshöjande åtgärder för sina medarbetare. Sådana insatser är viktiga att de fortsätter i ett långsiktigt arbete för fortsatt utveckling.

- Stöd

Fler pojkar/män än flickor/kvinnor får tillgång till olika stödinsatser. Det gäller utbildningsområdet, såväl som tillgång till arbetsmarknadsinsatser till socialförsäkringssystemet.

Den ojämna könsfördelningen av stöden kan tolkas som att en följd av samhällets genussystem i olika avseenden reproduceras och förstärks hos gruppen personer med funktionsnedsättning. Det kan t.ex. hänga samman med bristande kunskaper och medvetenhet hos olika yrkesgrupper såsom handläggare etc. om sådant som genus och funktionshinder.

Kunskapen och medvetenheten om funktionsnedsättningar, funktionshinder och genus behöver därför öka hos flera yrkeskategorier. Inom ramen för de studerade områdena och utifrån vilka yrkeskategorier som möter människor i sin vardag lyfts handläggare av olika former av stöd, skolpersonal, vårdpersonal och anställda inom rättsväsendet som särskilt viktiga.

Ett utvecklingsområde är också möjligheterna att följa upp fördelningen av stöd inom det kommunala och regionala ansvaret. Det finns idag goda förutsättningar att följa upp fördelning inom ramen för de statliga stöden, såsom underlag kring stöden som finns inom socialförsäkringssystemet och arbetsmarknadsområdet. Det är däremot svårare att få samma bild över stöden inom utbildningsområdet där stöden är ett kommunalt ansvar.

Åtgärder som Myndigheten för delaktighet avser att vidta:

MFD avser att vidta följande åtgärder med anledning av den fördjupade analysen.

- Konventionsuppdraget

Rapporten visar att kunskapen om normer och föreställningar om funktionshinder och genus behöver öka. Inom ramen för de studerade områdena lyfts särskilt handläggare av olika former av stöd fram, liksom skolpersonal, vårdpersonal och anställda inom rättsväsendet.

Med anledning av behovet av ökad kunskap avser Myndigheten för delaktighet att se över möjligheten att lyfta in frågor om funktionshinder och genus inom ramen för myndighetens uppdrag att genomföra en kommunikationssatsning om konventionen för personer med funktionsnedsättning.

- Indikatorer för levnadsvillkor

Rapporten visar att förklaringar till ojämlika och ojämställda förhållanden ofta måste förklaras med hjälp av flera variabler, genom ett så kallat intersektionellt perspektiv. Vidare analyser är idag inte möjligt på grund av begränsningar i det statistiska underlaget som finns att tillgå.

MFD har därför ett pågående utvecklingsarbete kring indikatorer för levnadsvillkor och kommer i det arbetet att ytterligare belysa de begränsningar och behov som finns avseende det statistiska underlaget för mätning av levnadsvillkor och möjligheten till delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

- JiM

Rapporten lyfter vikten av ett intersektionellt perspektiv både i analyser och i insatser. MFD avser att i sitt uppdrag som ny myndighet inom Jämställdhetsintegrering i staten se över möjligheten att där ha en intersektionell ansats.

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter

– för personer med funktionsnedsättning

Den här rapporten är en redovisning till regeringen av en jämställdhetsanalys som rör levnadsvillkor och möjlighet till delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Analysen visar att personer med funktionsnedsättning som grupp generellt sett har sämre levnadsvillkor och sämre möjligheter att delta i samhällslivet än övriga befolkningen. Oavsett funktionsförhållande är flickor/kvinnors levnadsvillkor och möjligheter till delaktighet sämre än pojkars/mäns inom undersökta områden, med vissa undantag. Det finns också tydliga skillnader mellan flickor/kvinnor och pojkar/män med funktionsnedsättning när det gäller tillgång till stöd.

Förklaringarna till ojämlikheten och ojämställdheten hittas framför allt i hur våra samhällssystem är uppbyggda, hur den fysiska och kognitiva miljön är utformad och i mötet med andra människor. Det handlar också om att genussystemet reproduceras inom de olika undersökta områdena: utbildning, arbete/försörjning, politiskt inflytande och hälsa.

Myndigheten för delaktighet
Box 1210, 172 24 Sundbyberg
Besöksadress: Sturegatan 3
08-600 84 00
info@mfd.se
www.mfd.se
Serie A 2016:2