



# Livskvalitet i Europa: sociala skillnader

## Sammanfattning

### Inledning

I denna rapport används data från den europeiska undersökningen om livskvalitet för att undersöka sociala skillnader i livskvaliteten i Europeiska unionen. Fyra viktiga områden av livet undersöks: hälsa, levnadsstandard, arbete och sysselsättning samt personligt liv, familjeliv och socialt liv. Variationen inom dessa fyra områden mäts efter kön, ålder, funktionshinder, anställningsförhållande och medborgarskap. Dessutom diskuteras vilken roll andra viktiga drivkrafter för sociala skillnader spelar, exempelvis utbildning, yrkesgrupp, urbanisering, bruttonationalprodukt (BNP) per capita, inkomst, välfärdssystem och hälso- och sjukvårdssystem. Resultaten av den tredje europeiska undersökningen om livskvalitet (2011) jämförs med resultaten från den andra undersökningen (2007) för att bedöma vilka konsekvenser den ekonomiska krisen har haft på sociala skillnader och på de nackdelar som befolkningsgrupper i Europa upplever.

### Sammanhang

Målen i fråga om social sammanhållning och tillväxt för alla är centrala i Europa 2020-agendan. Europeiska kommissionen har i sitt initiativ "Bortom BNP" efterlyst utveckling av nya indikatorer som återspeglar flerdimensionella aspekter av välbefinnande för att få en korrektare rapportering av ojämlikheter. Uppmärksammandet av sociala skillnader återspeglas på en rad områden i EU-politiken, exempelvis strategin för jämställdhet mellan kvinnor och män 2010–2015, EU:s handikappstrategi 2010–2020 och Europaparlamentets resolution 2011 om ojämlikhet i hälsa.

### Resultat

#### Hälsa

- Kvinnor, äldre och arbetslösa befanns vara missgynnade i fråga om en rad hälsoindikatorer. Personer som uppger att de sedan länge har fysiska

eller psykiska hälsoproblem som begränsar dem, sjukdom eller funktionshinder (nedan kallade begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd) upplevde oftare att de hade svårt att få tillgång till hälso- och sjukvård.

- Att ha ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd, vara äldre och arbetslös har negativ inverkan på det självuppfattade allmänna hälsotillståndet. Materiell fattigdom, låg inkomst, låg utbildningsnivå, dålig bostadsstandard och svårigheter att få tillgång till hälso- och sjukvård var andra viktiga faktorer.
- Den andel av befolkningen i EU-27 som uppgav självuppfattad dålig allmän hälsa ökade mellan 2007 och 2011. Ökningen av andelen unga vars psykiska hälsa är hotad tyder på att deras hälsa och välbefinnande kan ha försämrats till följd av negativa effekter i krisens spår.

#### Levnadsstandard

- Människor med ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd, äldre, arbetslösa och människor som inte är EU-medborgare upplevde oftare att de levde i materiell fattigdom.
- Låg inkomst, att inte ha ett kvalificerat yrke eller en ledande befattning samt låg utbildningsnivå var förknippat med ökad materiell fattigdom, vilket även gällde änkor eller änklingar och de som saknade socialt stöd. Nationell BNP och typen av välfärdssystem var också viktigt.
- Den andel av EU:s befolkning som lever i materiell fattigdom ökade mellan 2007 och 2011. Ökningen låg över genomsnittet för personer med ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd, långtidsarbetslösa och personer i åldersgruppen 50–64 år.

- En stor andel av brukarna av långtidsvård hade upplevt svårigheter med de tjänster som de tog emot.
- Svårigheter med kostnaden för och kvaliteten på barnomsorg var uttalade bland de arbetslösa.

### Arbete och sysselsättning

- Informella vårdssystem utfördes fortfarande huvudsakligen av kvinnor.
- Äldre och personer med ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd gav ett stort socialt bidrag som informella vårdgivare i Europa.
- De som fungerade som informella vårdgivare för personer som var 65 år eller äldre eller hade ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd ägnade ofta minst 20 timmar i veckan åt informellt vårdarbete.

### Personligt liv, familjeliv och socialt liv

- Att ha ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd och vara arbetslös var förknippat med nackdelar när det gäller självständighet, värdig och respektfull behandling, socialt stöd och social delaktighet. Högre ålder var en riskfaktor för avsaknad av socialt stöd, med de mest uttalade skillnaderna för dem som var över 80 år. Högre ålder befanns vara en riskfaktor för social utestängning i EU12-länderna. Personer som inte är EU-medborgare var mer benägna att uppge att de kände sig behandlade utan värdighet och respekt och att uppfatta sig själva som socialt utestängda.
- Fattigdom, låg utbildningsnivå och att inte ha ett kvalificerat yrke eller en ledande befattning var förknippat med ökad social utestängning, och det gällde även självuppfattad ohälsa, ställning som änka eller änklings och avsaknad av socialt stöd.

## Slutsatser

Uppmärksammandet av de multidimensionella aspekterna av välbefinnande behöver kombineras med effektiva offentliga åtgärder för att ta itu med sociala skillnader. Offentliga insatser bör inte begränsas till specifika åtgärder i marginalen utan i stället integreras i den allmänna politiken på EU-nivå och medlemsstatsnivå. Med budgetar under hårt tryck i många medlemsstater kan konsekvensbedömningar av jämlikheten bidra till att man kan se till att anpassningsbördan inte i oproportionerlig grad drabbar dem som redan är mest utsatta.

### Hälsa

Flerdimensionella strategier inriktade på sociala bestämningfaktorer för ohälsa, bland annat dålig bostadsstandard, fattigdom och låg utbildningsnivå, bör antas. Den höga arbetslöshetsnivån i vissa medlemsstater gör att det behövs politiska insatser inriktade på psykisk ohälsa bland arbetslösa. Särskilda insatser krävs för att avhjälpa klyftorna i hälsostatus för människor med ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd, äldre och arbetslösa, och för att ta itu med svårigheterna med hälso- och sjukvårdskostnader för dem som har ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd.

### Levnadsstandard

Ansträngningarna att integrera jämlikhetsfrågor i de politiska ramarna för att minska fattigdomen fram till 2020 bör intensifieras. Förutom att integrera jämställdhetsperspektivet och frågor som rör funktionshinder behöver även de långtidsarbetslösa behov uppmärksammas. I politiken måste man inse att arbetslöshetens varaktighet i sig utgör ett viktigt hinder för att få arbete. Lättillgänglig barnomsorg av hög kvalitet för missgynnade grupper skulle hjälpa till att undanröja hinder för deltagande på arbetsmarknaden. De låga kvalitetsomdömena för långtidsvården tyder på att politiken misslyckats. Socialförsäkring är en möjlig modell för rättvist tillhandahållande av vård.

### Arbete och sysselsättning

Inom den offentliga politiken behöver man värdesätta, erkänna och stödja det bidrag som kommer från oavlönade vårdgivare, inklusive kvinnor, personer med ett begränsande funktionshinder eller hälsotillstånd och äldre. En formell bedömning behöver göras av de informella vårdgivarnas otillfredsställda behov. Dessutom behöver man öka de alternativ som faktiskt står till buds för kvinnor när det gäller att förena vård med anställning.

### Personligt liv, familjeliv och socialt liv

Inom den offentliga politiken behöver man också ta itu med sociala skillnader när det gäller avsaknad av socialt stöd vid personliga kriser. Detta måste innefatta de äldres behov och situation, i synnerhet de som är över 80 år, liksom de äldres informella vårdgivare, änkor och änklings, arbetslösa samt personer som inte är EU-medborgare.

#### Mer information

Rapporten *Quality of Life in Europe: Social inequalities* finns på <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>

För mer information, kontakta Hans Dubois, forskare, på [Hans.Dubois@eurofound.europa.eu](mailto:Hans.Dubois@eurofound.europa.eu).