

Hälsa bland män i glesbygdskommuner

Anna-Karin Johansson

Männen i svenska glesbygdskommuner har kortare medellivslängd, högre dödlighet i skador, hjärt-kärlsjukdom, diabetes samt i självmord än män i andra kommuntyper. Syftet med artikeln är att diskutera relationen mellan manligheter och hälsa.

Ohälsan bland män i glesbygdskommuner handlar om de hälsovärdliga beteenden som viss maskulinitet alstrar i såväl land som stad, som dåliga matvanor, dryckesvanor, att utsätta sig för faror, o.s.v. En hypotes är att detta kan bero på att det finns förhållandevis många arenor i glesbygder där män möter bara män och där denna typ av maskulinitet kan reproduceras och stärkas men inte ifrågasätts. Ohälsan kan även handla om reaktion på ett mer existentiellt plan där identitet och ideal ifrågasätts när samhället förändras.

Män i glesbygdskommuner har en förhållandevis låg formell utbildningsnivå vilket beror på näringsstrukturens karaktär. Slutsatsen är att det finns specifika förhållanden i glesbygdskommuner som direkt och indirekt påverkar mäns hälsa i kombination med social tillhörighet. Men båda förklaringarna har sin grund i strukturella och kulturella förhållanden.

Anna-Karin Johansson, utredare vid Statens folkhälsoinstitut.

Kontakt: anna-karin.johansson@fhi.se

Inledning

I Statens folkhälsoinstituts rapport *Stress i stan och övervikt i glesbygden?* (Mellinder, 2007) analyseras olika mått på ohälsa och faktorer som påverkar hälsosituationen i olika kommuntyper exempelvis levnadsvanor samt faktorer som påverkar levnadsvanorna. I rapporten konstateras att glesbygdskommunerna som grupp ofta har den sämsta hälsosituationen i jämförelse med andra kommuntyper som exem-

pelvis pendlingskommuner (a.a).

Glesbygdsmännen är värre drabbade än män i andra kommuntyper. Männerna i glesbygdskommuner har den kortaste medellivslängden, högsta dödligheten i skador, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes samt i självmord. Trots höga självmordstal, så uppger sig männen ha ett gott psykiskt välbefinnande och känner sig inte stressade. Däremot lider de av kroppsliga

besvär, något som bland annat resulterat i hög nivå av sjuk- och aktivitetsersättning (a.a).

En förklaring till glesbygdsmännens dåliga hälsosituation kan vara riskfyllda hälsovanor, exempelvis låg konsumtion av frukt och grönt, daglig tobakskonsumtion av framför allt snus och en förhållandevis hög konsumtion av alkohol (a.a).

Syfte och frågeställningar

Mäns hälsa i glesbygdskommuner är alltså sämre än mäns hälsa i andra kommuntyper. Syftet med denna uppsats är att diskutera relationen mellan manligheter och ohälsa i svenska glesbygdskommuner.

Som utgångspunkt har jag två frågeställningar:

- 1) Är det strukturella orsaker som framför allt bidrar till de ofta dåliga resultaten bland män i glesbygdskommuner?
- 2) Finns det andra faktorer i relation till manlighet som är av betydelse för mäns hälsa?

Teoretisk bakgrund

Utgångspunkten i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är att män och kvinnor lär sig hur de skall vara genom sin kultur. Genus är på så sätt socialt konstruerade relationer som skapas och reproduceras genom människors sätt att vara (Gerson, Peiss, 1985). Detta gör att genus kan ses som en dynamisk, social struktur som varierar i tid och rum (Kimmel, 1996). Här fyller stereotyper sin funktion, vilka generaliserar vad som anses vara typiskt för män respektive kvinnor

(Golombok, Fivush, 1994). Människor är emellertid inte passiva offer för en förutbestämd socialisering, utan aktiva i rekonstruerandet av normer för hur män respektive kvinnor skall vara (Courtenay, 1999). Marie Nordberg menar att maskulinitet inte bara skapas i relationer mellan män utan även i relation till kvinnor i och med rädslan att framstå som omanliga eller "töntiga" i deras ögon. Dessa förväntningar på män, menar hon, bidrar till att ideal upprätthålls (Nordberg, 2005).

Aktiviteter som män och kvinnor företar sig hjälper till att iscensätta genus och dessa aktiviteter kan också ses som resurser i skapandet av genus, exempelvis språk, sport, arbete och sex. Utövandet av dessa aktiviteter ger en bekräftan av dem själva som man eller kvinna, men bidrar även till sociala konventioner för hur en man eller kvinna skall vara (Courtenay, 2000). På samma sätt kan man förstå hälsorelaterade uppfattningar och beteenden, det vill säga som ett sätt att demonstrera genus (Crawford, 1995). I mäns fall kan det handla om att demonstrera dominant och ledande maskulina ideal (såsom risktagande i trafiken, hög alkoholkonsumtion med mera) vilka gör dem till män (Courtenay, 2000).

Connell menar att manlighetens idealbild varierar i tid och rum (som stad/land, min anm.) men ett kännetecknande drag är att den betraktar såväl olika femininiteter som vissa andra maskuliniteter som underordnade. Connell identifierar följande maskuliniteter: "Hegemonisk maskulinitet" utgör idealet mot vilken män mäter

sig och mäts och mallen för vita, urbana, medelklassförankrade män i makteliten. Connell ringar in den manliga makteliten i samhället med hjälp av denna. ”Delaktig maskulinitet” innebär ett försiktigt understödande av de hegemoniska normerna. Här finns, enligt Connell, de flesta männen. Den ”underordnade maskuliniteten” finns längst ner i hierarkin. Här finns homosexuella och män som uppfattas som feminina (Connell, 2000). Genom att dra gränser mellan sig själv och kvinnor men även gentemot andra män längre ner i rangordningen och ta avstånd från ”kvinnligt beteende”, kan man visa sig som en ”riktig man” (Courtenay, 2000). Detta kan man göra genom att exempelvis inte erkänna smärta och sjukdom, inte visa sig svag, avvisa hjälp och undertrycka behov. Man kan också uttrycka maskulinitet genom att utsätta sig för risker, exempelvis genom att köra för fort eller dricka för mycket (Kaufman, 1994). Hälso beteenden och manligheter kan emellertid inte ses isolerat från andra sociala konstruktioner som exempelvis social tillhörighet. Skillnader i hälsa mellan män baserar sig också på socioekonomisk status och utbildningsnivå (Courtenay, 2000).

Metod

Artikeln bygger framför allt på forskning men även i viss mån på kvantitativ empiri. Utgångspunkten är den i introduktionen redovisade studien ifrån Statens folkhälsoinstitut ”*Stress i stan och övervikt i glesbygden?*” (Melinder, 2007) vilken bygger på Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor - en årlig enkätundersökning som

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för, samt på Kommunala basfakta som innehåller registerstatistik. Nationella folkhälsoenkäten belyser områden där det inte finns offentlig statistik att tillgå, exempelvis levnadsvanor. Denna statistik är åldersstandardiserad vilket innebär att en skev åldersstruktur med förhållandevis många äldre inte påverkar resultatet.

Andra resultat bygger på riksrepresentativa data, också ur Nationella folkhälsoenkäten, som redovisas utifrån socioekonomisk tillhörighet, samt från SCB: s RAMS-register och utbildningsregister. Eftersom SCB-data i detta fall inte är åldersstandardiserad, görs en jämförelse av gruppen 25-44 åringars utbildningsnivå i glesbygdskommuner respektive i riket.

Forskningsöversikten bygger framför allt på etnologisk och socialantropologisk litteratur. Sökningar har gjorts via biblioteksdatabas men även efter litteraturtips från handledaren. Sökningar har även gjorts efter artiklar på PubMed.

Strukturella bakgrundsfaktorer

Inkomst- och utbildningsnivå är strukturella faktorer som påverkar våra levnadsvanor och hälsoutfall (Marmot, 2006). Resultaten från Nationella folkhälsoenkäten visar att stillasittande fritid, låg konsumtion av frukt och grönt, snusande, övervikt och riskkonsumtion av alkohol är vanligare bland män med kort och i vissa fall mellanlång utbildning jämfört med högutbildade män (Statens folkhälsoinstitut: HLIV, 2004-2006).

Män i glesbygdskommuner har en förhållandevis låg formell utbild-

ningsnivå. Tabell 1 visar att endast 33 procent av männen i glesbygdskommuner har minst treårig gymnasieutbildning, vilket kan jämföras med 48 procent av männen i riket. Till viss del är den låga utbildningsnivån knutet till åldersstrukturen med en relativt

åldrad befolkning i glesbygden. En åldersuppdelad analys av utbildningsnivån visar att 44 procent av männen i åldersgruppen 25-44 år hade treårig gymnasieutbildning eller mer jämfört med 58 procent i riket.

Tabell 1 Utbildningsnivå i glesbygdskommuner i befolkningen 16-74 år. 2006 Män och kvinnor.

Utbildningsnivå	Män			Kvinnor		
	Antal	%	<i>jmf. riket %</i>	Antal	%	<i>jmf. riket %</i>
Förgymnasial utbildn.kortare än 9 år	15 572	14	9	11 076	11	8
Förgymnasial utbildn. 9 (10) år	18 707	17	16	14 764	14	14
Gymnasial utbildn. högst 2 år	38 225	34	25	34 854	34	25
Gymnasial utbildn. 3 år	22 912	20	21	18 148	18	19
Eftergymnasial utbildn. mindre än 3 år	8 352	7	12	10 330	10	14
Eftergymnasial utbildn. 3 år eller mer	6 286	6	14	11 910	12	18
Forskarutbildn.	200	0	1	102	0	1
Uppgift om utbildningsnivå saknas	1 676	1	2	1 241	1	2
Totalt	111 930	100	100	102 425	100	100

Källa: SCB/Utbildningsregistret

Att utbildningsnivån är lägre i glesbygden än i riket kan bero på näringsstrukturens karaktär.

Majoriteten av glesbygdsmän arbetar inom näringsgrenarna tillverk-

ning, transport och bygg. Tio procent arbetar inom jord, skog och fiske; alla är näringsgrenar som inte kräver längre formell utbildning (se tabell 2).

Tabell 2. Sysselsättning i glesbygdskommuner fördelat på näringsgren. Dagbefolkning 2005. Män och kvinnor

Näringsgren	Män			Kvinnor		
	Antal	%	<i>Jmf. riket %</i>	Antal	%	<i>Jmf. riket %</i>
Jord,skog, jakt o fiske	6 383	10	3	1 067	2	1
Mineralutv., tillverkningsind.	17 301	27	25	4 505	8	9
Energi- o vatten, avfallshant.	1 419	2	1	189	0	0
Byggindustri	8 027	12	11	493	1	1
Handel; trpt; kommunikation	11 627	18	22	7 037	12	15
Personliga och kulturella tj.	4 925	8	6	5 546	9	8
Kreditinst., företagstj, mm	4 663	7	15	3 960	7	12
Civila mynd, försvar mm	2 807	4	5	2 846	5	6
Forskning o utv.; utbildning	3 379	5	6	10 460	18	17
Hälsa- och sjukv, socialtj	3 369	5	5	21 014	36	29
Näringsgren okänd	1 294	2	1	1 290	2	2
Totalt	65 194	100	100	58 407	100	100

Källa: SCB/RAMS

Utbildningsnivå och näringsstruktur har stor betydelse för levnadsbetingelserna, eftersom det påverkar möjligheter till sysselsättning. Arbetsmarknader påverkas också av avstånd till marknader och andra produktionsförutsättningar. Just glesbygdskommuner har en generellt hög nivå av arbetslöshet, vilket bidrar till befolkningsminskning på många håll.

Historiskt har skogsbruket och de övriga areella näringarna varit de dominerande inkomstkällorna i glesbygdskommuner. Från 1800-talets mitt och mot mitten av 1900-talet arbetade nästan alla män i skogen vintertid. De få som idag arbetar inom skogen arbetar inom en kapitalintensiv näring med stark tidspress.

Manlighet, hälsa och glesbygd

I detta avsnitt ska jag redogöra för genusforskning om manligheter i norrlands glesbygder och diskutera manligheter i relation till hälsa.

Maskuliniteter i glesbygder

Lissa Nordin har i sin avhandling följt ett antal ensamstående medelålders män i Västerbottens inland under en tvåårsperiod. Det manliga idealet i Västerbottens inland uppfattar hon vara en hårt arbetande, praktiskt skicklig, problemlösande, kraftfull, uthållig man med förmågan att inte spåra ut efter ett glas eller två. Detta var också en måttstock män använde för att värdera andra män. Avhandlingen visade också att den dominerande traditionella maskuliniteten inte bara skapades genom fysiskt tunga arbeten och fysisk styrka utan även genom intressen som jakt, fiske,

skoter, heterosexualitet, traditionell syn på arbetsdelning mellan kvinnor och män, kamratskap och prestation (Nordin, 2007).

Men denna bild av maskulinitet i glesbygd har också problematiserats. Bo Nilssons avhandling, då han har intervjuat äldre ungarlar bosatta i Västerbottens inland, bekräftar delvis bilden. Då männen kände att deras egna livsval var ifrågasatta, så lutade man sig mot en traditionell manlighet som för dem innebär en genuin norrländsk identitet som andra ifrågasätter men även en klassmässig underordnad sådan. Men när de själva styrde samtalet och fick berätta på sina egna villkor, så trädde en mer reflekterande och känslös maskulinitet fram (Nilsson, 2001).

Historisk bakgrund

Livscykeln är ett sorts konstruktivistiskt perspektiv att beakta i sammanhanget. Ella Johansson, etnolog från Lunds universitet har studerat skogsarbetare i Norrland, som verkade under perioden från slutet av 1800-talet till början av 1900-talet. Hon beskriver historiska mönster som i viss mån präglar våra livsformer än idag. Kännetecknande var det nordvästeuropeiska mönstret att man inte kan gifta sig förrän man har ekonomisk bärkraft för sitt hushåll. Därför blev man *man* i två etapper, först *yingling* och sedan, genom giftermålet, *karl*. På så sätt blir maskuliniteten en process. Men det fanns också två motsägelsefulla mansideal: Karlmaskuliniteten var mogen, ansvarstagande, bärkraftig medan *yingling*maskuliniteten innebar prestationer, kamratskap med

andra män, verbal kvickhet, etc. I mansgemenskapen, som i exempelvis de skogsarbetarkojor männen bodde i under de ibland månadslånga perioder man arbetade i skogen långt hemifrån, var det ynglingamasuliniteten eller ungarlivets som dominerade, vare sig man var gift eller ogift. Den mest idealiserade bilden av skogsarbetare var "bolackaren" som var främlingen och vagabonden utan hem och familj och som säsongvis arbetsvandrade. De ansågs vara duktiga arbetare och begåvade och underhållande medlemmar i arbetslaget som gjorde av sina pengar på rumlande och dryckesskap (Johansson, 1994).

Diskussion

- Maskuliniteter, social tillhörighet och hälsa

Männen i glesbygdskommuner är således förhållandevis lågutbildade och tillhör oftast arbetarklassen, vilket i sin tur kan påverka levnadsvanorna och hälsosituationen (Marmot 2005). Det kan också finnas olika maskuliniteter som delvis bottnar i arv från tiden då skogen var en viktig inkomstkälla. Ohälsosituationen bland män i glesbygden kan också vara ett uttryck för att vissa hälsovådliga maskuliniteter har särskilt goda förutsättningar att reproduceras i glesbygdskommuner.

Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv skapas och reproduceras genuskonstruktioner genom ständigt pågående processer och dagliga interaktioner. Det är rimligt att tänka sig att de dagliga interaktionerna skiljer sig åt i glesbygd jämfört med i tätorter. Mötesplatser för män i glesbygdskom-

munerna kan vara mansdominerade mötesplatser såsom jaktlaget, skoterklubben, vägföreningen, fiskevårdsföreningen eller fotbollslaget jämfört med män i tätorterna. Dessutom kan arbetsplatserna i glesbygden vara mer könssegregerade än dem i tätorten. I dessa mansdominerade sammanhang kanske man realiserar vissa maskulina uttryck, ibland sådana som är hälsovådliga, som att ta onödiga risker till exempel på skoter eller i bil, att dricka för mycket alkohol, att äta mycket, att inte erkänna att man mår dåligt, vilket kan vara en rädsla för att blotta sina svagheter. I andra sammanhang är det andra manligheter som uppvisas.

När det gäller specifika förhållanden i glesbygdskommuner som på olika sätt påverkar mäns hälsa, så skulle några av dem kunna vara:

Arvet från skogen. Skogen var viktig i danandet av mannen. Småpojkar lärdes upp att bli män genom allt hårdare arbete. Även idag är det hårda arbetet viktigt i identitetsskapandet. Bo Nilssons ungarlar skapar sina identiteter kring föreställningar om kroppslig duglighet, arbetskunskande, verksamhetsiver, produktivitet och skötsamhet och har samtidigt utläggningar om tjänstemän som är förslappade och improduktiva (Nilsson, 1999). Kanske kan också detta vara en av de många orsakerna till det låga intresset för studier, att inte svika sin identitet?

Det kan bli problem om inte förväntningar om hårt fysiskt arbete direkt efter skolan uppfylls även om idealen ändå frodas på lokalt plan. Även om det i dag är brist på yrkeskunnig arbetskraft inom hantverksyrken och

även kvalificerade yrken inom exempelvis verkstadsindustrin, så är signalerna som männen fått ändå att det fysiska arbetet är hotat på längre sikt genom uttalanden som "För att klara den internationella konkurrensen krävs utbildning". För dem som inte vill utbilda sig är sannolikheten större att man hamnar i arbetslöshet och/eller känsla av underordning. Andra startar företag eller hittar andra strategier.

Annat som också kan kopplas till fysiskt tungt arbete är matvanor. Idag anses 4500 kcal krävas för att kompensera energiförlusten för dem med tungt arbete under en dag (FN:s värden). Förr i världen var glesbygdsmännens arbete tyngre, vilket krävde mer kalorier än vad dagens arbete kräver. Då skulle också kosten vara fet och rik på kolhydrater (Johansson, 1994). När det hårda fysiska arbetet av olika anledningar övergått till mer stillasittande arbete, medan ätvanorna finns kvar, blir resultatet övervikt/fetma.

Långa avstånd mellan arbetsplatsen och hemmet är orsak till veckopendling, det vill säga man bor och arbetar på annan ort. Kanske finns det rester av koj-kulturen kvar i vissa manskapsgrupper vilket leder till levnadsvanor som bidrar till sämre hälsa. Ett exempel där man kan tänka sig detta är just i samband med veckopendling då män, ofta i byggbranschen bor veckovis på annan ort. I denna gemenskap kan man också tänka sig att mathållningen skiftar i kvalitet.

Små odifferentierade lokala arbetsmarknader i glesbygdsregioner, betyder att det finns få arbetstillfällen och få typer av arbeten att tillgå. De närings-

grenar som dominerar i glesbygden är tillverkningsindustrin, byggindustrin och vård/omsorg de näringsgrenar som är de mest könssegregerade om man ser till andelen sysselsatta kvinnor respektive män inom respektive näringsgren (SCB/RAMS, 2006). Den könssegregerade arbetsmarknaden skapar förutsättningar för reproduktion av stereotypa maskuliniteter.

Strukturrationalisering innebär mindre serviceutbud och färre arbetstillfällen i glesbygden, något som bidrar till den negativa befolkningsutvecklingen. Hur påverkar omstruktureringen människorna? Kan det jämföras med 1800-talets omvandling från jordbruks- till industrisamhälle? För livsmedelsförsörjningen kan det betyda att fler blir beroende av butiker som saknar fullgott livsmedelsutbud, vilket har betydelse för möjligheterna till näringsriktig kost.

Befolkningsminskning. Unga människor och framför allt unga kvinnor flyttar i högre utsträckning för att studera vilket bidrar till befolkningsminskningen och till kvinnounderskottet i många glesbygdskommuner (Glesbygdsverket, 2006). Hur påverkas man av att bo på en plats vars befolkning decimeras och hur uppfattas man av andra män och kvinnor när man vill bo kvar men exempelvis inte vill utbilda sig? Connells "hegemoniska maskulinitet" innebär en modell för vad den moderna urbana mannen skall vara, något som bl a glesbygdsmannen jämförs med. Denna modell inbegriper, menar Lissa Nordin, uppfattningen att vi är vad vi gör av oss själva och refererar till sociologen A. Giddens som menar att detta karakte-

riserar den tid vi lever i för närvarande. Nordin frågar sig för vilka dessa möjligheter står öppna? Saknar man de rätta resurserna anses något vara fel på individen (Nordin, 2007).

Om bristen på resurser begränsar handlingsmöjligheterna (t ex att få ett arbete man vill ha eller att hitta en livspartner) och dessutom de manliga idealen upplevs ifrågasatta, är det rimligt att tro att vissa män kan känna sig trängda och åsidosatta. Denna känsla av förlorad kontroll skulle i så fall kunna vara en bidragande orsak till de höga självmordstalen bland män i glesbygd.

De specifika förutsättningarna i glesbygdskommuner som räknats upp ovan tycks botts i strukturella och kulturella förhållanden som geografi, arbetsmarknad, strukturrationalisering och historia.

Slutsatser

Sammanfattningsvis finns det samband mellan socioekonomisk tillhörighet/utbildningsnivå och levnadsvanor vilket i sin tur kan påverka hälsan bland män i glesbygdskommuner. Dessutom finns det ett antal specifika förutsättningar i glesbygdskommuner som kan påverka mäns hälsa.

Ohälsan bland män i glesbygdskommuner handlar om de hälsovådliga beteenden som är förenade med vissa typer av maskuliniteter i såväl land som stad, som dåliga matvanor, dryckesvanor, att utsätta sig för faror, att inte visa sig svag, o.s.v. En hypotes är att detta kan bero på att det finns förhållandevis många tillfällen i glesbygder där män möter bara män och där denna typ av maskulinitet kan re-

produceras och stärkas utan att ifrågasättas.

Men ohälsan handlar också om reaktion på ett mer existentiellt plan där identitet och ideal ifrågasätts när samhället förändras. Vissa män kan tänkas bli trängda eftersom man upplever att handlingsmöjligheterna minskar, något som kanske kan vara en av förklaringarna till de höga självmordstalen bland män i glesbygd.

Slutsatsen är att det finns specifika förhållanden i glesbygdskommuner som direkt och indirekt påverkar mäns hälsa i kombination med social tillhörighet. Men båda förklaringarna har sin grund i strukturella och kulturella förhållanden.

Tack

Tack Bo Nilsson, lektor vid Umeå universitet för handledning och professor Anne Hammarström, Umeå universitet för värdefulla synpunkter.

Referenser

- Connell, R W (2000). *The men and the boys*. Cambridge: Polity.
- Courtenay, Will H (1999). Situating men's health in the negotiation of masculinities. *The Society for the Psychological Study of Men and Masculinity Bulletin*, 4 (2): 10-12.
- Courtenay, Will H (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50: 1385-1401.
- Crawford, Mary (1995). *Talking Difference: on gender and language*. London: Sage.
- Gerson, J. M. & Peiss, K. (1985). Boundaries, negotiation, consciousness: reconceptualising gender relations. *Social problems*, 32:4, 317-331.
- Glesbygdsverket (2006). *Sveriges gles- och landsbygder*.
- Golombok, Susan & Fivush, Robyn (1994). *Gender development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Johansson, Ella (1994). Skogarnas fria söner: maskulinitet och modernitet i norrländskt skogsar-

- bete. Stockholm: Nordiska museets förlag
- Kaufman, Michael (1994). Men, feminism, and men's contradictory experiences of power. I: Brod, Harry & Kaufman, Michael, red. Theorizing masculinities. London: Sage.
- Kimmel, Michael (1996). *Manhood in America: a cultural history*. New York: Free Press.
- Marmot, Michael (2006). *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och kultur.
- Melinder, Karin (2007). *Stress i stan och övervikt i glesbygden? Rapport 2007:7*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Nilsson, Bo (1999). *Maskulinitet: representation, ideologi och retorik*. Umeå Boréa.
- Nilsson, Bo (2001). *Män och (otidsenlig?) maskulinitet*. I: Ekenstam, Claes, Johansson, Thomas, Kuosmanen Jari (red.). *Sprickor i fasaden*. Hedemora: Gidlund. s. 106-123.
- Nordberg, Marie (2005). *Jämställdhetens spjutspets?: manliga arbetstagare i kvinnoyrken, jämställdhet, maskulinitet, feminitet och heteronormativitet*. Göteborg: Arkipelag.
- Nordin, Lissa (2007). *Man ska ju vara två. Män och kärlekslängtan i norrländsk glesbygd*. Stockholm: Natur & kultur.
- SCB, StatistikdatabasenRAMS-statistik 2005 Tillgänglig:<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/MainTable.asp?yp=atejsx&xu=D6257001&omradekod=AM&omradetext=Arbetsm arknad&lang=1>
- SCB, Statistikdatabasen. Utbildningsstatistik 2006 Tillgänglig:<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/MainTable.asp?yp=atejsx&xu=D6257001&omradekod=UF&omradetext=Utbildnin g+och+forskning&lang=1>
- Statens folkhälsoinstitut: *Hälsa på lika villkor, 2004-2006*. Tillgänglig: http://www.fhi.se/templates/Page____391.aspx

Summary in English

Health among men in Swedish sparsely populated municipalities.

Men in Swedish sparsely populated municipalities have higher mortality rate compared to men living in other types of municipalities. The aim of the article is to discuss the relationship between masculinities and health. Some types of masculinity generate unhealthy behaviour in urban as well as in rural areas. A hypothesis is that in sparsely populated municipalities there can be proportionally many arenas where men meet men and where this type of masculinity can be reproduced and strengthened without being questioned. This combined with identities and ideals that are questioned when society change, in combination with socio-economic structure, influence health of men.

Key words: Health, masculinities, sparsely populated municipalities.