

Jorun Ramm

På like vilkår?

Helse og levekår blant personer
med nedsatt funksjonsevne

Statistiske analyser

I denne serien publiseres analyser av statistikk om sosiale, demografiske og økonomiske forhold til en bredere leserkrets. Fremstillingsformen er slik at publikasjonene kan leses også av personer uten spesialkunnskaper om statistikk eller bearbeidingsmetoder.

© Statistisk sentralbyrå, september 2010
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

ISBN 978-82-537-7933-1 Trykt versjon
ISBN 978-82-537-7934-8 Elektronisk versjon
ISSN 0804-3321

Emnegruppe

00.02, 03.01 og 03.01.10
Design: Siri Boquist
Trykk: Statistisk sentralbyrå

Standardtegn i tabeller	Symbol
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	

Forord

Denne publikasjonen beskriver helse- og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Dette er en kartlegging av ulike sider ved gruppens helse og levekår sammenlignet med referansetall for hele befolkningen. Statistisk sentralbyrå (SSB) har også tidligere gitt ut publikasjoner om personer med nedsatt funksjonsevne, blant annet om gruppens utgifter til medisiner og helsetjenester (Otnes 2010) og inntektsforhold (Ramm 2006).

Publikasjonen gir en oversikt over et utvalg helse- og levekårstemaer etter mønster av den svenske rapporten *Hälsa på lika villkor? En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2008*. Den norske kartleggingen dekker områdene fysisk og psykisk helse, tannhelse, bruk av helse- og tannhelsetjenester, levevaner, trygghet, diskriminering, sosiale relasjoner og sosial deltagelse. Temaene ses i forhold til kjennetegn som kjønn, alder, utdanning, inntekt og sysselsetting. Kilden til data er Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008.

Gruppen med nedsatt funksjonsevne er definert som personer med nedsatt syn, nedsatt hørsel, nedsatt bevegelsesevne, store kognitive vansker eller psykiske vansker. I tillegg til å ha en eller flere av disse vanskene har de også helseproblemer eller vansker som påvirker hverdagen i ganske stor eller stor grad. Med denne avgrensningen har 15 prosent av den voksne befolkningen nedsatt funksjonsevne tilsvarende 700 000 personer 16 år og eldre.

Takk til Berit Otnes for dialog og tilbakemeldinger under arbeidet med publikasjonen.

Trond Arild Ydersbond har tilrettelagt data og bistått med tabellkjøringer. Helsedirektoratet har finansiert arbeidet med publikasjonen.

Statistisk sentralbyrå,
Oslo/Kongsvinger 10. september 2010

Øystein Olsen

Sammendrag

Personer med nedsatt funksjonsevne har vesentlig høyere risiko for dårlig helse sammenlignet med den øvrige befolkningen. Menn med nedsatt funksjonsevne har syv ganger så høy risiko, og kvinner med nedsatt funksjonsevne har en ni ganger så høy risiko for dårlig helse. Funksjonsvanskene er ofte virkninger av sykdom eller skader. Nedsatt funksjonsevne er likevel ikke ensbetydende med dårlig helse, men det kan øke utsatthet for dårlig helse og dermed medføre en helserisiko. Ofte henger den økte risikoen sammen med strukturelle betingelser knyttet til økonomi, utdanning, sysselsetting, sosial trygghet og tilgjengelighet. De bivariate sammenhengene som er presentert i publikasjonen, viser at grupper med nedsatt funksjonsevne nesten gjennomgående scorer dårligere på helse- og levekårsrelaterte forhold sammenlignet med referansetall for hele befolkningen. De har dårligere fysisk og psykisk helse, lavere sosial deltagelse, mange har opplevd utrygghet og diskriminering, og flere har en passiv livsstil. En flervariabelanalyse viser at det å ikke være i arbeid og bekymring for å bli offer for vold eller trusler i nærmiljøet, gir økt risiko for dårlig helse blant menn med nedsatt funksjonsevne. Kort utdanning og manglende sysselsetting gir økt risiko for dårlig helse blant kvinner. Fedme og inaktivitet øker risiko for dårlig helse både blant menn og kvinner. Dagligrøyking og alkoholvaner øker ikke risikoen for dårlig helse blant personer med nedsatt funksjonsevne. Imidlertid øker dagligrøyking risikoen for dårlig helse blant kvinner generelt, men ikke særskilt blant kvinner med nedsatt funksjonsevne. Mange av forholdene som gir høyere helserisiko i grupper med nedsatt funksjonsevne, er et utslag av situasjonen de er i, og barrierer de møter. Følelse av utrygghet, opplevd diskriminering og vold, det å ikke være i arbeid samt inaktivitet og fedme gir signifikant høyere risiko for dårlig helse i grupper med nedsatt funksjonsevne. Av grupper med nedsatt funksjonsevne er bevegelseshemmede og/eller personer med psykiske vansker særlig utsatt.

Summary

Disabled people run a higher risk of poor health compared to the rest of the population. Disability is nonetheless not equal to having poor health. The bivariate presentations in this report show that people with disabilities have a lower score on health and living conditions compared to the general population. They have poorer physical, mental and dental health, experience insecurity and discrimination, participate less in social activities and have a more passive and unhealthy lifestyle to a larger degree than other people. However, many of the factors that lead to poor health and a higher health risk among disabled people are a result of the situation they are in and barriers they meet. The analysis shows that not having a job, and worry of being victim of violence or being hurt outside their home increase the risk for poor health among men with disability. Short education and not having paid work give increased risk of poor health among women. Obesity and physical inactivity give increased risk of poor health among both men and women. Smoking and drinking habits do not have significant influence on the risk for poor health among men and women with disability. However, daily smoking increases the health risk among women in general, but not especially among women with disabilities.

Innhold

Innledning	9
1. Datagrunnlag og metode	11
2. Fysisk helse.....	19
3. Psykisk helse	25
4. Tannhelse og tannhelsetjenester	35
5. Legetjenester og andre helsetjenester	41
6. Levevaner	47
7. Sosial støtte og sosial aktivitet	55
8. Utrygghet og diskriminering	61
9. Nedsatt funksjonsevne – en helserisiko?	65
10. Oppsummering	69
Referanser/Litteratur	72
Vedleggstabeller	73
Figurregister	82
Tabellregister	88



Innledning

Et viktig mål for folkehelsearbeidet er å redusere helseforskjellene i befolkningen (jamfør St.meld. nr. 20:2006-2007). En stor gruppe mennesker har funksjonsvan- sker som påvirker deres hverdag og deres helse. Denne rapporten ser nærmere på helsetilstanden for personer med nedsatt funksjonsevne og faktorer som påvirker gruppens helse og trivsel. Å ha nedsatt funksjonsevne er ikke det samme som å ha dårlig helse, men medfører en helserisiko. Ofte henger den økte risikoen sammen med forhold knyttet til økonomi, utdan- ning, sysselsetting, sosial trygghet og tilgjengelighet.

Publikasjonen er utarbeidet på oppdrag for Helsedirektoratet og er en kartleg- ging av helse og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Den gir en oversikt over et utvalg helse- og levekårsstemaer etter mønster av den svenske rapporten *Hälsa på lika villkor? En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2008*. Den svenske rapporten hadde som mål å øke kunnskapsgrunnlaget om personer med nedsatt funksjonsevne i Sverige og se på forhold som det er mulig å påvirke, og der det eventuelt kan settes inn tiltak. Dette på bakgrunn av folkehelsemålet om å skape samfunnsmessige forutsetninger for god helse på like vilkår for hele befolkningen jamfør SOU-rapporten *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*.

I denne norske kartleggingen dekkes områdene fysisk og psykisk helse, tann- helse, bruk av helse- og tannhelsetjenester, levevaner, trygghet, sosiale relasjoner og sosial deltagelse. Temaene ses i forhold til kjennetegn som kjønn, alder, utdanning, inntekt og sysselsetting. Referansegrup- pen er den voksne befolkningen, 16 år og eldre. Tallgrunnlaget for alle figurer med konfidensintervaller er angitt i vedleggs- tabeller. Beregnede konfidensintervaller (KI) er angitt med en 95 prosent sannsyn- lighet for at den «sanne» verdien befinner seg i det angitt intervallet.

Hvert kapittel starter med en tekstramme som beskriver hvilke spørsmål fra leve- kårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt som utgjør kildegrunnlaget for kapitlet, samt en kort oppsummering av de bivarierte sammenhengene som blir presentert. For hvert tema som tas opp, vi- ses figurer med kjønns- og aldersfordeling. Litt avhengig av temaet som belyses, vises fordelinger på utdanning, sysselsetting og inntekt. Til slutt, under hvert deltema, vises en tabell over forekomst etter type funksjonshemming.



1. Datagrunnlag og metode

Dataene som ligger til grunn for analysene, er utvalgsdata fra Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008. For mer informasjon om undersøkelsen og spørreskjema, se dokumentasjonsnotat (Wilhelmsen, 2009). Undersøkelsen omfatter et representativt utvalg av den hjemmeboende befolkningen, 16 år og eldre. Om lag 67 prosent av personene som ut fra register er trukket ut til å være med i undersøkelsen, er intervjuet. Det sendes også ut et postskjema som returneres til SSB. Om lag 50 prosent av de utsendte skjemaene ble returnert. Nettutvalget som blir benyttet i denne rapporten, omfatter 4 500 personer i alderen 16 år og eldre. Registeropplysninger om inntektsforhold og utdanning fra 2007 er koplet på utvalgsdataene. Totalutvalget er vektet for kjennetegn som kjønn, alder, husholdningsstørrelse og utdanning. I levekårsundersøkelsen om helse kartlegges ulike sider ved tilværelsen. Det gjelder fysisk helse, psykososial helse, fungering i hverdagen, humør og sinnstilstand, opplevelse av trygghet, levevaner med videre. Det inngår også opplysninger fra register om inntekts- og arbeidsforhold samt utdanning.

15 prosent med nedsatt funksjonsevne

I analysene har vi lagt til grunn tilnærmet samme avgrensning av gruppen med nedsatt funksjonsevne som i Rapport 2006/18 *Inntektsforholdene for personer med nedsatt*

funksjonsevne, Statistisk sentralbyrå og i Rapport 2010/20 *Helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne*, Statistisk sentralbyrå.

Datamaterialet fra 2008 tillater en noe mer nyansert tilnærming, og vi har derfor i tillegg til den opprinnelige definisjonen tatt inn hørselsvansker og store kognitive vansker i definisjonen av nedsatt funksjonsevne. Gruppen med nedsatt funksjonsevne omfatter i denne sammenheng personer som har:

- Hørselshemming. Personer som har vansker med å høre hva som blir sagt i en normal samtale med minst to andre, eventuelt med bruk av høreapparat.
- Synshemming. Personer som har vansker med å se vanlig tekst i aviser, selv med normal bruk av briller eller kontaktlinser.
- Bevegelseshemming. Personer som har vansker med å gå i trapper opp og ned en etasje uten å hvile, som har vansker med å gå en fem minutters tur i rask takt, bære en gjenstand på fem kilo et stykke vei eller klare av- og påkledning selv.
- Kognitive vansker. Personer som har store vansker med å konsentrere seg eller store vansker med å huske ting.

- Psykiske vansker. Personer som i løpet av de siste 14 dagene sier at de har vært plaget av følgende: nervøsitet eller indre uro, å være stadig redd eller engstelig, håpløshet med tanke på fremtiden, nedtrykthet, tungsindighet, bekymring eller uro. Dette er hentet fra Hopkins Symptom Check List. Spørsmålene som inngår i indeksen, har en svarskala fra ikke plaget (1), litt plaget (2), ganske mye plaget (3) til veldig mye plaget (4). Intervjupersonen som scorer 10 eller høyere på summen av verdiene, anses for å ha psykiske vansker.

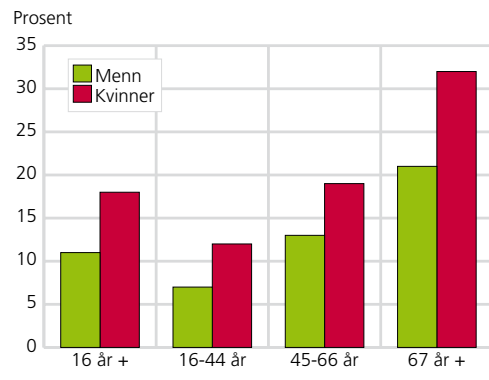
Personer som er hørsels-, syns-, bevegelsehemmet eller har *store* kognitive eller psykiske vansker, utgjør en firedel av befolkningen 16 år og eldre (1 123 personer i utvalget). For å tilhøre gruppen med nedsatt funksjonsevne i denne analysen må personen i tillegg ha helseproblemer som påvirker hverdagen i stor eller noen grad. Dette gjelder 638 personer, eller 15 prosent av befolkningen 16 år og eldre.

I utvalget til undersøkelsen vil det være en del mennesker med funksjonsvansker eller helseproblemer som er trukket ut til å være med i undersøkelsen, men som av ulike årsaker er vanskelig å få med i undersøkelsen. Det kan være personer som har vansker med å kommunisere på grunn av manglende språk, sterkt nedsatt syn eller hørsel, demens, utviklingsforstyrrelser eller psykisk sykdom. Vi kan per i dag ikke kontrollere for dette bortfallet.

1.1. Datagrunnlaget

Slik nedsatt funksjonsevne er avgrenset i denne publikasjonen, har 15 prosent nedsatt funksjonsevne i hverdagen på grunn av fysiske og/eller psykiske vansker. Omregnet til befolkningstall omfatter dette om lag 700 000 personer 16 år og eldre. En av fire 67 år og eldre, en av seks mellom 45 og 66 år og en av ti personer under 45

Figur 1.1. **Andel personer 16 år og eldre med nedsatt funksjonsevne. Aldersgrupper. Menn og kvinner. 16 år og eldre. 2008. Prosent**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

år har nedsatt funksjonsevne. Det er i alle aldersgrupper prosentvis flere kvinner enn menn som har nedsatt funksjonsevne.

Med utgangskriteriet at personen har et helseproblem eller en tilstand som medfører nedsatt funksjonsevne i hverdagen, sier 4 prosent at de har problemer med å høre hva som blir sagt i en samtale med flere enn to personer, 2 prosent har vansker med å lese av stekst, selv med bruk av briller, og 7 prosent har nedsatt bevegelse (i armer, rygg, bein med videre). En andel på 1 prosent har store vansker med hukommelse eller konsentrasjon, og 6 prosent har psykiske vansker som følelse av uro, angst, håpløshet, nedtrykthet med videre.

Tabell 1.1 viser hvordan disse gruppene er sammensatt med hensyn til kjønn og alder. Unge har i større grad psykiske og kognitive vansker, sammenlignet med eldre med nedsatt funksjonsevne der vanskene oftere er knyttet til bevegelse og sanser. Forekomsten av fysisk betingede vansker øker med alder.

Tabell 1.1. Fordeling på bakgrunnskjennetegn i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. Aldersgrupper, menn og kvinner. 2008. Prosent

	Befolkningen	Synshemmet	Hørsels- hemmet	Bevegelses- hemmet	Kognitive vansker	Psykiske vansker
Alle	100	2	4	7	1	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Kjønn						
Menn	51	39	49	32	53	40
Kvinner	49	61	51	68	47	60
Aldersgrupper						
16-44 år	50	17	21	19	50	52
45-66 år	35	50	38	38	38	39
67 år +	15	33	41	43	12	10
N	4 505	97	185	322	47	255

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 1.2. Antall tilfeller av funksjonshemninger og kombinasjoner av funksjonsvansker¹

	Synshemning	Hørselshemning	Bevegelsehemning	Psykiske vansker
Antall tilfeller				
I alt	137	226	369	289
Synshemning	36	27	46	28
Hørselshemning	27	91	69	39
Bevegelsehemning	46	69	180	74
Psykiske vansker	28	39	74	148
Antall personer				
Antall personer	97	185	322	255

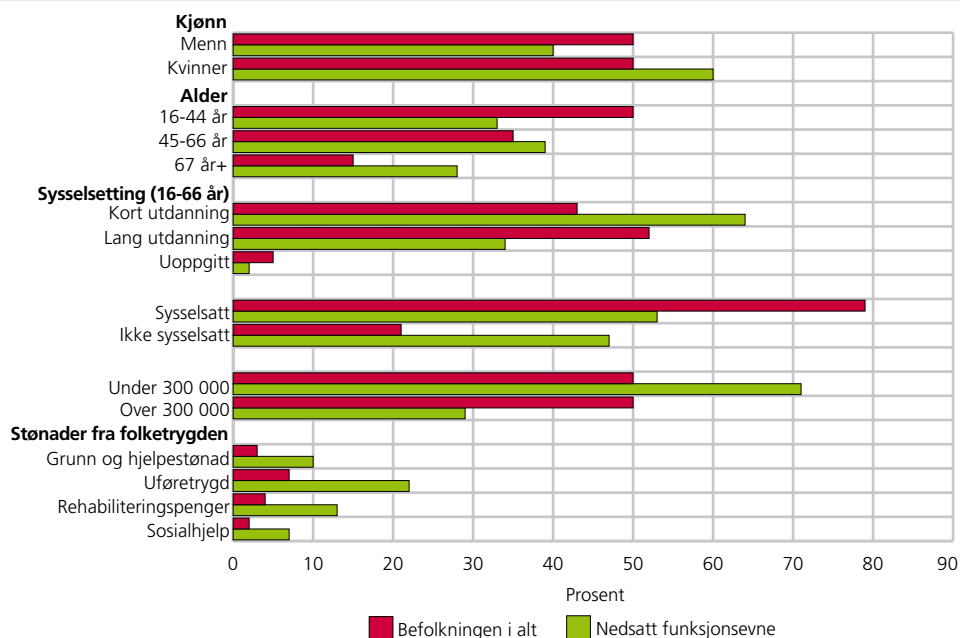
¹ Tallene i tabellen viser antallet registreringer/tilfeller. Personer med flere enn en funksjonshemning vil forekomme i flere grupper. For eksempel vil en person med syns- og hørselshemning bli registrert både i gruppen med synshemning og i gruppen med hørselshemning.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Gruppen med nedsatt funksjonsevne er sammensatt av ulike typer funksjonshemninger. Nesten halvparten har bevegelsesvansker, og en stor gruppe har psykiske vansker. En av tre har vansker som faller innenfor flere grupper. Tallene som er markert i tabell 1.2, angir antallet personer som kun er registrert i én gruppe. 63 prosent av synshemmede har også andre vansker. 51 prosent av hørselshemmede, 44 prosent av bevegelsehemmede og 42 prosent av personer med psykiske vansker har vansker som faller innenfor flere

grupper. Dette medfører at gruppene i analysene til dels er overlappende.

I gruppen av personer med nedsatt funksjonsevne er kvinneandelen høyere, og de er eldre, sammenlignet med befolkningen. Det er også høyere andeler med kort utdanning, og det er høyere andeler med samlet inntekt under 300 000 i året og færre i yrkesarbeid. Andelene som mottar stønader fra folketrygden, ligger vesentlig høyere enn for befolkningen sett under ett.

Figur 1.2. **Bakgrunnskjennetegn i befolkningen i alt (N=4505) og i gruppen med nedsatt funksjonsevne (N=638). Prosent**

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Vekting – standardisering

Dataene er i utgangspunktet vektet for kjønn, alder, bosted og utdanning med de tradisjonelle levekårsvektene. Siden gruppen med nedsatt funksjonsevne har en noe annerledes aldersprofil enn befolkningen, har vi i tillegg til den tradisjonelle vektningen valgt å justere noe finere for alder i analysene. Både befolkningen og gruppen

med nedsatt funksjonsevne er samordnet med reelle befolkningstall fra register i femårige aldersgrupper. Det medfører en liten justering både i befolkningstallene og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Forskjellene vi finner mellom befolkningen og gruppen med nedsatt funksjonsevne, vil derfor i mindre grad skyldes forskjeller i alder, men ha andre forklaringer. I

Tabell 1.3. **Effekt av aldersstandardisering på utvalgte variabler for menn og kvinner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Prosent**

	Menn				Kvinner			
	Befolkningen	Befolkningen, aldersstandardisert	Nedsatt funksjonsevne	Nedsatt funksjonsevne, aldersstandardisert	Befolkningen	Befolkningen, aldersstandardisert	Nedsatt funksjonsevne	Nedsatt funksjonsevne, aldersstandardisert
Sysselsatt (16-66 år)	82,4	79,9	63,9	61,4	78,0	76,1	46,0	45,0
Lang utdanning	55,8	55,7	41,3	40,7	49,7	53,2	31,2	37,1
Lav deltakelse i sosiale aktiviteter	7,3	7,7	17,4	14,2	8,1	8,5	20,1	16,0

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

tabell 2.3 er det gitt eksempler på hvordan aldersstandardiseringen slår ut for henholdsvis befolkningen og gruppen med nedsatt funksjonsevne. Standardiseringen gir små utslag generelt sett, men kan i enkeltgrupper, og når det gjelder enkeltfenomener, gi til dels store utslag. Et eksempel er kvinner med lang utdanning (tabell 1.3). Her medfører standardiseringen at andelen med lang utdanning øker med 6 prosentpoeng etter aldersstandardisering.

1.2. Analysevariabler

Fysisk og psykisk helse – livskvalitet

God helse omfatter personer som har svart *god eller meget god* helse på spørsmålet: Hvordan vurderer du din helse sånn i alminnelighet?

Dårlig helse omfatter personer som har svart *dårlig eller meget dårlig* helse på spørsmålet: Hvordan vurderer du din helse sånn i alminnelighet?

Smerter i kroppen omfatter personer som har hatt *varige og tilbakevendende* smerter i kroppen de siste tre månedene.

Hodepine eller migrene omfatter personer som har hatt *varige og tilbakevendende* hodepine eller migrene de siste tre månedene.

Søvnproblemer omfatter personer som har hatt *varige og tilbakevendende* søvnproblemer de siste tre månedene.

Engstelig omfatter personer som har vært *ganske mye eller veldig mye* plaget med å være stadig redd eller engstelig de siste 14 dagene. Spørsmålet inngår i Hopkins Symptom Check List (HSCL).

Nervøs omfatter personer som har vært *ganske mye eller veldig mye* plaget med å være stadig nervøs eller vært urolige de siste 14 dagene. Spørsmålet inngår i Hopkins Symptom Check List (HSCL).

Rastløs omfatter personer som har vært *ganske mye eller veldig mye* plaget med rastløshet, slik at de i løpet av de siste 14 dagene ikke har klart å sitte stille. Spørsmålet inngår i Hopkins Symptom Check List (HSCL).

Ensom omfatter personer som har vært *ganske mye eller veldig mye* plaget med en følelse av ensomhet de siste 14 dagene. Spørsmålet inngår i Hopkins Symptom Check List (HSCL).

Selvmordstanker omfatter personer som har vært *ganske mye eller veldig mye plaget* med tanker om å ta sitt eget liv de siste 14 dagene. Spørsmålet inngår i Hopkins Symptom Check List.

Psykisk uhelse, målt med Hopkins Symptom Check List (HSCL), omfatter personer som scorer mer enn 1,75 på en sekvens med 25 spørsmål om symptomer på psykisk helse der svaralternativene går fra ingen problemer (0), til store vansker (4). **Glad** omfatter personer som har følt seg *glade mye av tiden, nesten hele tiden* eller hele tiden de siste fire ukene. Spørsmålet inngår i Mental Health Inventory (MHI-5).

Tannhelse og tannpleie

God tannhelse omfatter personer som har svart *god eller meget god* tannhelse på spørsmålet om hvordan de vurderer sin «... tannhelse sånn i alminnelighet».

Dårlig tannhelse omfatter personer som har svart *dårlig eller meget dårlig* tannhelse på spørsmålet om hvordan de vurderer sin «... tannhelse sånn i alminnelighet».

Ikke vært hos tannlege de siste to årene.

Avstått fra å gå til tannlege til tross for behov omfatter personer som har hatt behov for å gå til tannlege, uten å gjøre det i det siste året.

Bruk av helsetjenester

Kontakt med allmennlege omfatter personer som har hatt kontakt med allmennlege/fastlege det siste året.

Kontakt med legespesialist på sykehus omfatter personer som har vært til konsultasjon hos lege på sykehus det siste året, også innleggelses, ikke barnefødsler.

Psykolog omfatter personer som har vært hos psykolog det siste året.

Fysioterapeut omfatter personer som har vært hos fysioterapeut det siste året.

Alternativ behandler omfatter personer som har vært hos ulike alternative behandlere (homeopat, akupunktør, fotsoneterapeut eller refleksolog, aromaterapeut, massasjeterapeut, naprapat, osteopat, healer), det siste året.

Levevaner

Overvekt omfatter personer med en BMI-verdi på eller over 27. BMI (body mass index) beregnes med vekt i kilo delt på høyde i meter kvadrert.

Fedme omfatter personer med en BMI-verdi over 30. BMI (body mass index) beregnes med vekt i kilo delt på høyde i meter kvadrert.

Mosjonerer tre ganger i uken eller oftere omfatter personer som vanligvis trener eller mosjonerer på fritiden og antallet dager i uken de trener/mosjonerer. Arbeidsreiser er inkludert. Referanseperioden er tolv måneder.

Inaktive omfatter personer som aldri trener eller mosjonerer på fritiden. Arbeidsreiser er inkludert. Referanseperioden er tolv måneder.

Mye frukt og grønt omfatter personer som spiser frukt eller grønnsaker *tre ganger om dagen eller oftere*.

Mye sukker omfatter personer som drikker saft eller brus eller spiser søtsaker *tre ganger om dagen eller oftere*.

Dagligrøyking omfatter personer som røyker daglig.

Røyker 15 sigaretter eller mer per dag omfatter dagligrøykere og spørsmål om antall sigaretter de røyker per dag.

Bruker snus daglig omfatter personer som snuser daglig.

Hyppig alkoholbruk omfatter personer som har drukket alkohol *fire-fem ganger i uken eller oftere* i løpet av de siste tolv månedene.

Levevilkår – trygghet, sosial støtte og deltagelse

Urolig for vold eller trusler om vold omfatter personer som det siste året har vært *noe eller svært urolig* for å bli utsatt for vold eller trusler når de går ute alene der de bor. Referanseperioden for spørsmålet er tolv måneder.

Utsatt for vold eller trusler om vold omfatter personer som det siste året har vært utsatt for vold eller trusler som har vært så alvorlig at du ble redd.

Følt seg diskriminert omfatter personer som det siste året har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne.

Uten sosial støtte eller med svakt nettverk omfatter personer som det siste året ikke har hatt noen fortrolige eller noen de kan regne med dersom de får store personlige problemer.

Uten praktisk støtte omfatter personer som synes at det er *vanskelig eller svært vanskelig* å be om praktisk hjelp fra naboer.

Lav sosial deltagelse omfatter personer som har deltatt på tre eller flere av totalt syv sosiale aktiviteter det siste året: sport eller idrett, frivillig ulønnet arbeid, samvær med andre om felles interesser eller hobbyer, kulturelle aktiviteter som kino, teater, konsert, museumsbesøk, besøk hos familie eller venner, gå på kafé, restaurant eller bar, ferieturer, helgeturer eller utflukter.

Hindringer for deltagelse omfatter personer som synes det er vanskelig å delta på aktivitetene nevnt over på grunn av helseproblemer, funksjonsvansker eller hindringer i omgivelsene.

Bakgrunnskjenne tegn

Personer med nedsatt funksjonsevne – se definisjon omtalt i begynnelsen av kapittelet.

Hele befolkningen viser til gruppen med nedsatt funksjonsevne og øvrig befolkning.

Utdanning er delt i kort og lang utdanning. *Kort utdanning*: grunnskole eller videregående utdanning. *Lang utdanning* i denne sammenhengen omfatter skoler/kurser på høgscole-/universitetsnivå, avsluttet utdanning på universitets-/høgskolenivå og forskerutdanning.

Inntektsnivå er en todelt variabel: personer med samlet inntekt under 300 000 kroner i året og personer med 300 000 eller mer i året. Inntekt viser til samlet inntekt uten fratrukk av gjeldsrenter. Lønnsinntekt, næringsinntekt og kapitalinntekt (renter), samt overføringer (barnetrygd, forsørgerfradrag, utdanningsstipend fra Lånekassen, sosialhjelp), trygder og pensjoner.

Syssetting er inndelt i sysselsatt og ikke sysselsatt. I de bivariate analysene viser sysselsetting til om man er i lønnet yrkesarbeid eller ikke, og gjelder personer 16-66 år. I regresjonsanalysen defineres også personer over 66 år som sysselsatte. I tillegg behandles i analysen personer som er under utdanning eller i verneplikt, som sysselsatte.



2. Fysisk helse

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Egenvurdert helse. Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet? Vil du si at den er meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller meget dårlig?

Medisinbruk. I løpet av de siste fire ukene, hvor ofte har du brukt følgende medisiner: astmamedisin, smertestillende medisin uten resept eller smertestillende medisin med resept? Ikke brukt de siste fire ukene, sjeldnere enn hver uke, hver uke, men ikke daglig, daglig.

Sykdom. Har du varige sykdommer eller lidelser, noen medfødte sykdommer eller virkning av skade, eller har du noen varig funksjonshemninger? Spesifiser.

Symptomer. Har du i løpet av de siste tre månedene hatt hodepine, smerter i kroppen? Regn bare med mer varige eller stadig tilbakevendende plager, ikke forbigående plager.

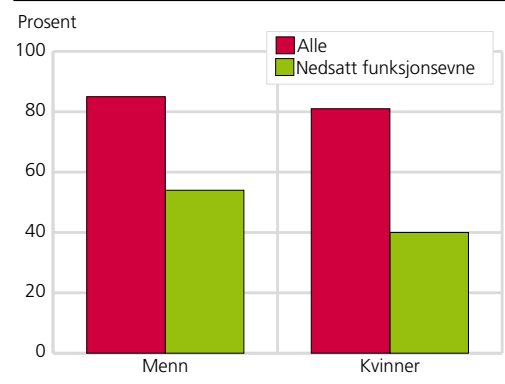
En av fire med nedsatt funksjonsevne har dårlig helse. Kvinner har gjennomgående dårligere helse enn menn. Forskjellen i helsetilstand mellom kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne er større enn mellom menn og kvinner i befolkningen i alt. En av tre 45 år og eldre med nedsatt funksjonsevne har dårlig helse. Grupper med lang utdanning har bedre helse enn grupper med kort utdanning. Yrkesaktive har bedre helse enn personer som ikke er i arbeid. Diabetes, astma og smerter er vanligere blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. Det er dobbelt så høy andel med kroppslige smerter i gruppen med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen i alt. Langt flere kvinner enn menn sier at de har varig eller stadig tilbakevendende hodepine og smerte i kroppen.

2.1. Egenvurdert helse

I hele befolkningen 16 år og eldre har 82 prosent god helse. Av dem med nedsatt funksjonsevne hadde 45 prosent god helse. Som i befolkningen ellers har menn med nedsatt funksjonsevne bedre helse enn kvinner, og yngre har i større grad god helse enn eldre.

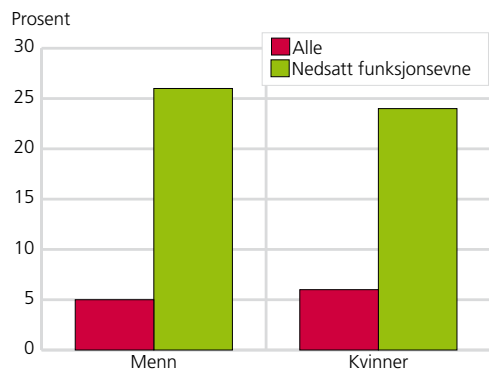
En fem ganger så stor andel sier at helsen er dårlig i gruppen med nedsatt funksjonsevne, sammenlignet med andelen i befolkningen (5 prosent). Det er liten forskjell i andelen menn og kvinner som opplever helsen sin som dårlig. 18 prosent av personer under 45 år med nedsatt funksjonsevne og 31 prosent av personer 45 år og eldre med nedsatt funksjonsevne har dårlig helse.

Figur 2.1. Andel menn og kvinner med meget god eller god helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



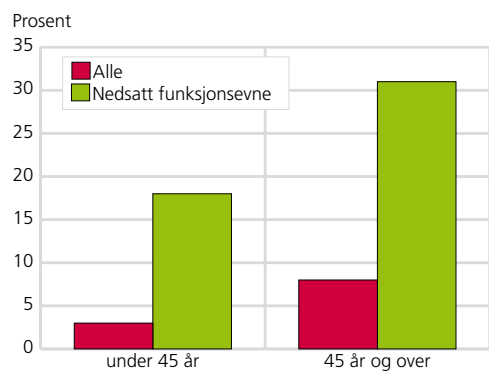
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2.2. **Andel menn og kvinner med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

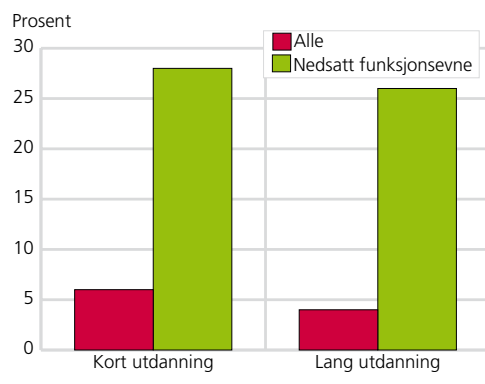
Figur 2.3. **Andel personer med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

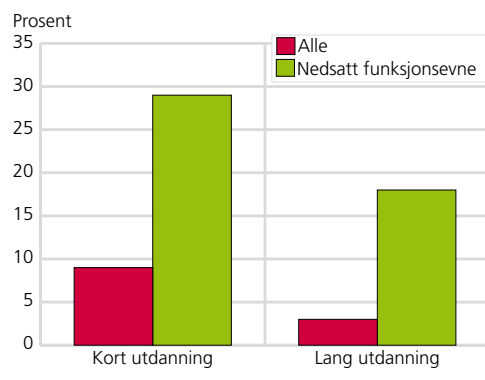
I gruppen med nedsatt funksjonsevne var det betydelig vanligere at kvinner med kort utdanning hadde dårlig helse sammenlignet med kvinner med lang utdanning. Det er liten forskjell etter utdanning blant menn. Det samme forholdet finnes i befolkningen. Kvinner med lang utdanning kommer bedre ut helsemessig enn menn med lang utdanning. 26 prosent av menn med nedsatt funksjonsevne og lang utdan-

Figur 2.4. **Andel menn med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2.5. **Andel kvinner med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

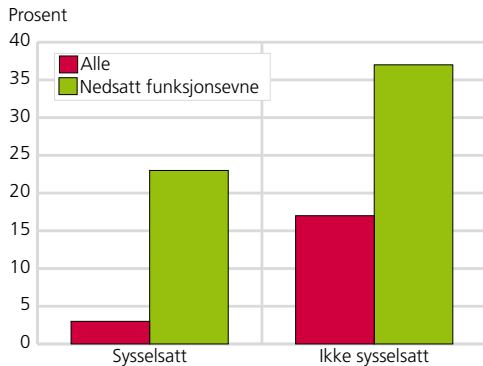


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

ning sier at helsen er dårlig eller meget dårlig.

Personer som er i arbeidsfør alder og i jobb, har bedre helse enn dem som ikke er sysselsatt. Forskjellene i helsetilstand mellom sysselsatte og ikke-sysselsatte er større i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. En nesten dobbelt så høy andel menn og kvinner med nedsatt funk-

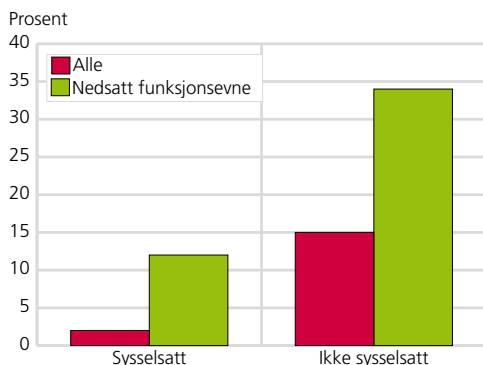
Figur 2.6. Andel menn med meget dårlig eller dårlig helse i befolkningen, og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

sjonsevne som er i arbeid, sier at helsen er god eller meget god sammenlignet med menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne som ikke er i arbeid. Imidlertid er det slik at langt flere sysselsatte med nedsatt funksjonsevne har dårlig helse sammenlignet med sysselsatte i befolkningen i alt. 23 prosent av sysselsatte menn med nedsatt funksjonsevne og 12 prosent av sysselsatte kvinner med nedsatt funksjonsevne sier at helsen er dårlig eller meget dårlig. I befolkningen i alt har kun 3 prosent av sys-

Figur 2.7. Andel kvinner med meget dårlig eller dårlig helse i befolkningen, og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

selsatte menn og 2 prosent av sysselsatte kvinner dårlig helse.

I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det særlig personer med bevegelsehemning og/eller grupper med psykiske vansker som scorer lavt på egenvurdert helse. I disse gruppene sier kun 35 og 38 prosent at helsen er god eller meget god, og 36 prosent og 31 prosent sier at helsen er dårlig eller meget dårlig.

Tabell 2.1. Andel personer med meget god/god eller meget dårlig/dårlig helse, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert

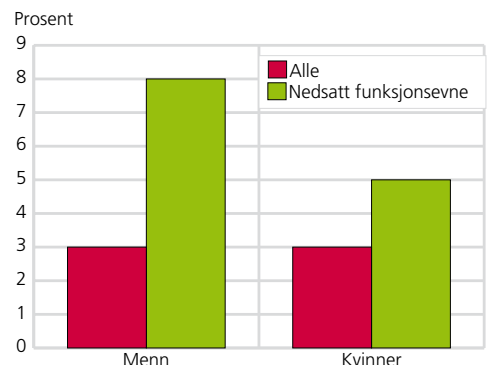
	Meget god eller god helse	Meget dårlig eller dårlig helse	N
Befolkningen i alt	82	5	4 501
Synshemmet	51	28	88
Hørselshemmet	51	21	171
Bevegelsehemmet	35	36	321
Psykiske vansker	38	31	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Diabetes

I befolkningen har om lag 3 prosent diabetes type 1 eller type 2, en like høy andel blant menn som blant kvinner. I gruppen

Figur 2.8. Andel menn og kvinner med diabetes (type 1 og type 2), i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

med nedsatt funksjonsevne er det dobbelt så høy forekomst av diabetes, 6 prosent. Høyest forekomst er det blant menn med nedsatt funksjonsevne (8 prosent).

Diabetes er mer utbredt blant bevegelseshemmede sammenlignet med syns- og hørselshemmede, og sammenlignet med personer med psykiske vansker.

Tabell 2.2. **Andel personer med diabetes (type 1 og type 2), i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

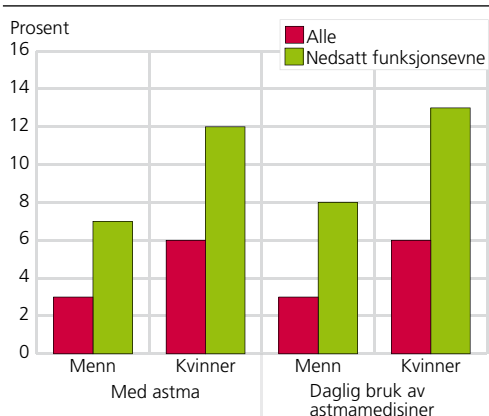
	Diabetes (type 1 og 2)	N
Befolkningen i alt	3	4 421
Synshemmet	6	88
Hørselshemmet	6	171
Bevegelsehemmet	8	321
Psykiske vansker	5	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Astma

I befolkningen 16 år og eldre har 5 prosent astma, og 4 prosent hadde benyttet astmamedisiner daglig i løpet av en periode

Figur 2.9. **Andel menn og kvinner med astma og som har brukt astmamedisiner daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

på fire uker. Det er høyere forekomster av astma i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 10 prosent. Flere kvinner enn menn sier at de har astma, og det er langt flere kvinner som bruker astmamedisiner daglig. 13 prosent av kvinner med nedsatt funksjonsevne hadde brukt astmamedisiner daglig i løpet av en fire ukers periode, kun 8 prosent av menn med nedsatt funksjonsevne.

Astma og bruk av astmamedisiner er noe mer utbredt blant bevegelsehemmede enn i andre grupper med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 2.3. **Andel personer med astma og som har brukt astmamedisiner daglig i en fireukers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

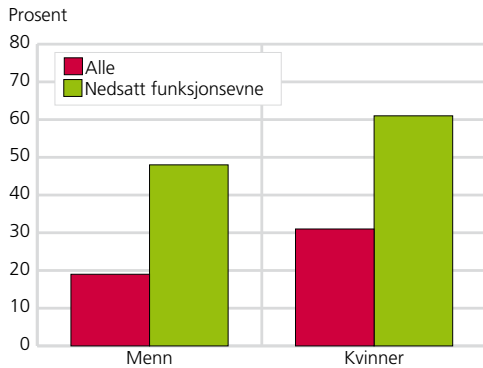
	Astma	Daglig bruk av astmamedisin	N
Befolkningen i alt	5	4	4 421
Synshemmet	10	11	88
Hørselshemmet	10	13	171
Bevegelsehemmet	13	13	321
Psykiske vansker	10	11	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

2.2. Smerter i kroppen og hodepine

Smerter i kroppen og hodepine/migræne er mer utbredte tilstander blant kvinner enn blant menn, både i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Mens 25 prosent i befolkningen hadde varige eller stadig tilbakevendende smerter i kroppen i en tre måneders periode, gjelder dette 54 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 48 prosent av menn og 61 prosent av kvinner med nedsatt funksjonsevne hadde smerter i kroppen. Menn med nedsatt funksjonsevne har smerter i langt større grad enn menn generelt.

Figur 2.10. **Andel menn og kvinner med smerter i kroppen, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

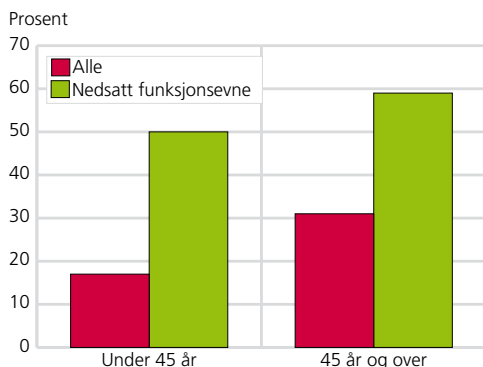


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Smerter er mest utbredt i grupper over 45 år. Vel halvparten av gruppen med nedsatt funksjonsevne sier at de hadde tilbakevendende smerter i kroppen i en tremåneders periode. I gruppen over 45 år hadde nær 60 prosent tilbakevendende kroppslige smerter.

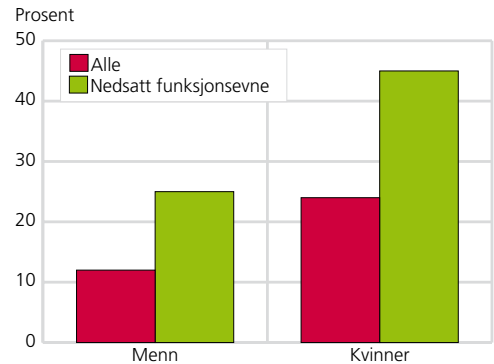
Menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne har også i langt større utstrekning

Figur 2.11. **Andel personer med smerter i kroppen, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

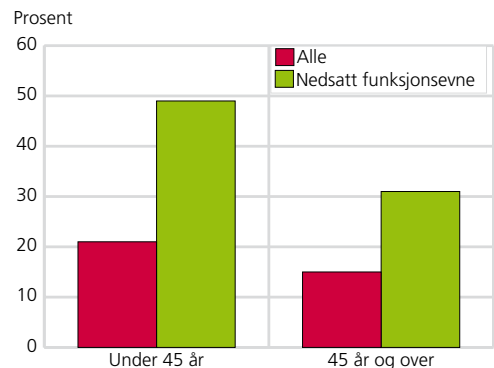
Figur 2.12. **Andel menn og kvinner med hodepine/migrene, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

hodesmerter eller migrene sammenlignet med forekomsten i befolkningen. 40 prosent av dem med nedsatt funksjonsevne og 18 prosent i befolkningen under ett hadde varige eller stadig tilbakevendende hodepine/migrene i en tremåneders periode. Dette er en vanlig tilstand blant kvinner, og svært utbredt blant kvinner med nedsatt funksjonsevne (45 prosent). Yngre under 45 år med nedsatt funksjonsevne

Figur 2.13. **Andel personer med hodepine/migrene, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

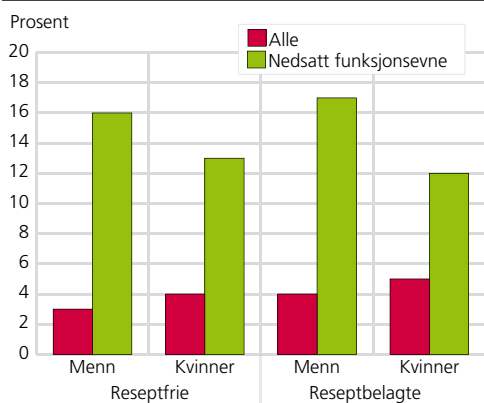


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

sier i større grad enn andre grupper at de har tilbakevendende hodepine.

Fordi smertetilstander er mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen generelt er det rimelig at det også er høyere forbruk av smertestillende medikamenter i denne gruppen. I befolkningen i alt hadde en andel på 4 prosent brukt smertestillende uten resept, og 5 prosent hadde brukt reseptbelagte smertestillende daglig i løpet av en fireukers periode. Tilsvarende andeler i gruppen med nedsatt funksjonsevne var 14 og 17 prosent.

Figur 2.14. **Andel menn og kvinner som har brukt smertestillende medisiner daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Bevegelseshemmede gir i stor grad uttrykk for at de har smerter i kroppen (71 prosent). Det var også i denne gruppen flest som hadde daglig forbruk av reseptbelagte smertestillende medisiner i en fire ukers periode. Reseptfrie smertestillende medisiner brukes i større grad av personer med psykiske vansker. En av fem i gruppen med psykiske vansker hadde brukt smertestillende tabletter daglig i en periode på fire uker. Hodepine eller migrene er

også mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne, og er mer eller mindre like utbredt i alle grupper uavhengig av type funksjonshemming.

Tabell 2.4. **Andel personer med smerter i kroppen, hodepine/migrene, samt bruk av smertestillende medisin, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Smerter		Smertestillende medisin	
	Smerter i kroppen	Hodepine/migrene	Reseptbelagte	Reseptfrie
Befolkningen i alt	25	18	5	3
Synshemmet	65	40	10	8
Hørselshemmet	61	43	14	8
Bevegelseshemmet	71	42	18	13
Psykiske vansker	55	44	14	21

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

3. Psykisk helse

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Sinnsstemning. I løpet av de siste fire ukene, hvor ofte har du følt deg glad? Hele tiden, nesten hele tiden, mye av tiden, en del av tiden, litt av tiden, nesten ikke i det hele tatt.

HSCL, Hopkins Symptom Check List. Score på 1,75 eller høyere på en sekvens med 25 spørsmål om symptomer på psykisk helse der svarskalaen går fra ikke plaget (1) til veldig mye plaget (4).

Søvnproblemer. Har du i løpet av de siste tre månedene hatt søvnproblemer? Regn bare med mer varige eller stadig tilbakevendende plager, ikke forbigående plager.

Ensomhet. Hvor mye har du vært plaget med ensomhet de siste 14 dagene. Har ikke vært plaget, litt plaget, ganske mye plaget eller veldig mye plaget. Spørsmålet inngår i Hopkins Symptom Check List.

Personer med nedsatt funksjonsevne har langt mer psykiske plager enn befolkningen for øvrig. 46 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne har betydelige psykiske vansker. I befolkningen er denne andelen 12 prosent. Siden psykiske vansker, i tillegg til bevegelsehemning, syns- og hørselshemning, er et av kriteriene for å bli definert inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne i denne sammenhengen, vil denne gruppen rimeligvis score høyere på målinger av psykisk uhelse. Symptomer på betydelig psykisk uhelse er mest utbredt blant personer under 45 år med nedsatt funksjonsevne. Bevegelsehemmede har høyere forekomster av symptomer på betydelige psykiske vansker sammenlignet med syns- og hørselshemmede. Psykisk uhelse (HSCL > 1,75) er langt mer utbredt i grupper med kort utdanning og i grupper som ikke er i arbeid.

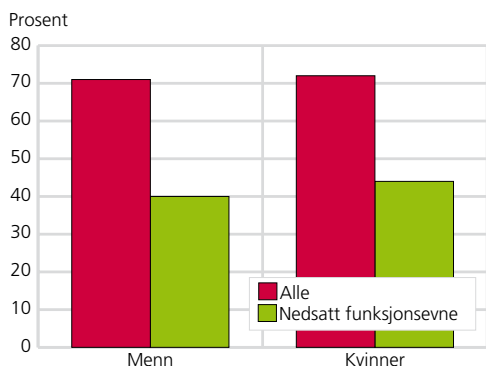
Det er store forskjeller mellom befolkningen og gruppen med nedsatt funksjonsevne i andelen som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode. 71 prosent i befolkningen og 40 prosent med nedsatt funksjonsevne sier at de har følt seg glade det meste av tiden i løpet av perioden. Det er liten forskjell mellom kvinner og menn. Andelen som har følt seg glade, er lavere blant yngre enn blant eldre med nedsatt funksjonsevne. I befolkningen er det ingen forskjell etter alder.

Symptomer som reduserer livskvaliteten for mange, som søvnvansker og ensomhet samt tilstander som nervøsitet og rastløshet, er mer utbredt blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen sett under ett. Gruppen med nedsatt funksjonsevne bruker også i større grad medisiner mot depresjon, og beroligende medisiner.

Glad til sinns

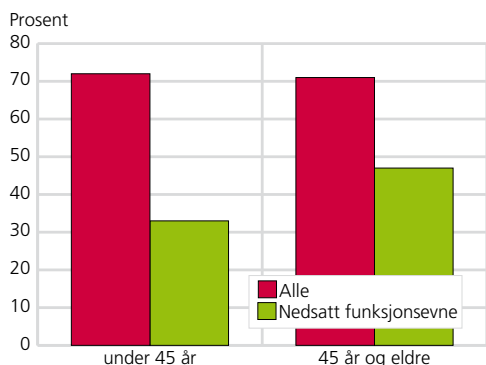
Det er en vesentlig lavere andel som har følt seg glade mye av tiden i løpet av en fire ukers periode i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Kun 40 prosent hadde følt seg glade til sinns mesteparten av tiden. Lavest andel er det blant yngre under 45 år med nedsatt funksjonsevne (33 prosent). I befolkningen generelt det liten forskjell

Figur 3.1. Andel menn og kvinner som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3.2. Andel personer som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 3.1. Andel personer som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

	Følt seg glad	N
Befolkningen i alt	71	4 421
Synshemmet	46	88
Hørselshemmet	33	171
Bevegelseshemmet	46	321
Psykiske vansker	17	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

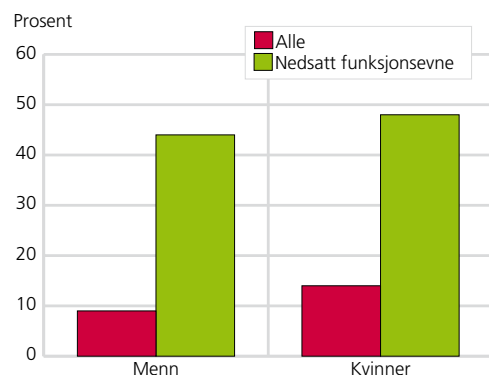
etter alder. 71 prosent i befolkningen 16 år og eldre hadde følt seg glade til sinns i løpet av en fire ukers periode.

I gruppen med nedsatt funksjonsevne og psykiske vansker sier kun 17 prosent at de har følt seg glade mesteparten av tiden i måleperioden. Det er også en lavere andel som har følt seg glade i gruppen av hørselshemmede sammenlignet med synshemmede og bevegelseshemmede.

Betydelige psykiske vansker

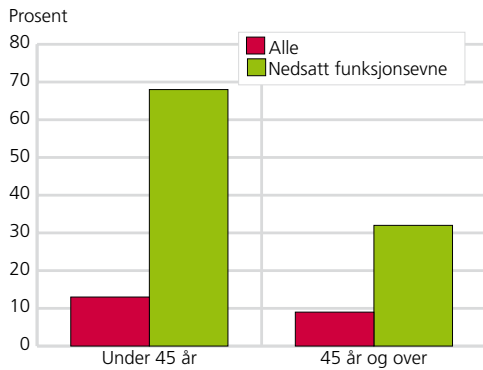
Psykisk helse måles med Hopkins Symptom Check List (HSCL). Dette er en sekvens med 25 spørsmål som måler

Figur 3.3. Andel menn og kvinner med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

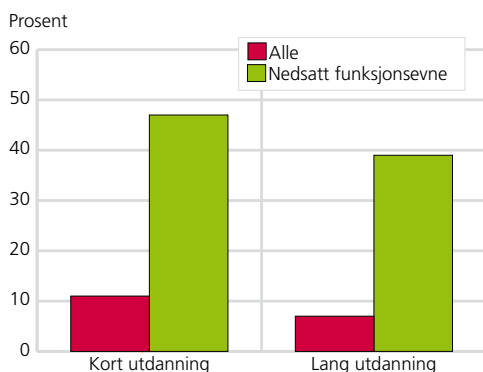
Figur 3.4. Andel personer med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

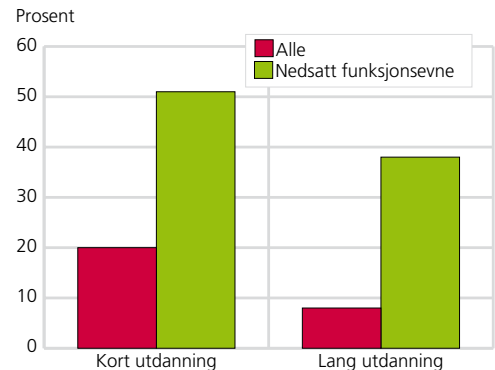
symptomer og plager knyttet til angst og depresjon. En score over 1,75 på denne indeksen er en indikasjon på betydelige psykiske plager, eller psykisk uhelse. I befolkningen 16 år og eldre hadde 12 prosent psykisk uhelse målt med HSCL-indeksen, 9 prosent menn og 14 prosent kvinner. I gruppen med nedsatt funk-

Figur 3.5. Andel menn med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent, 2008. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3.6. Andel kvinner med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. Prosent, 2008. Aldersstandardisert

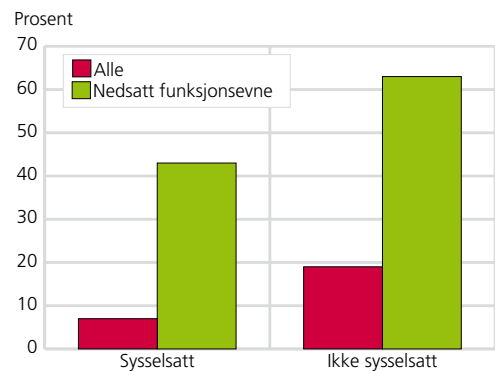


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

sjonsevne hadde 46 prosent symptomer på psykisk uhelse, 44 prosent menn og 48 prosent kvinner.

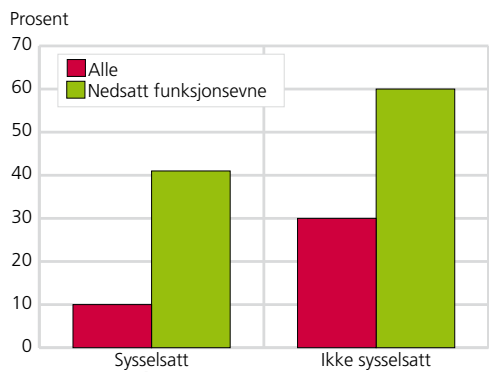
I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det svært høye forekomster av betydelige psykiske vansker blant yngre under 45 år (68 prosent), dobbelt så høy andel som

Figur 3.7. Andel menn med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3.8. **Andel kvinner med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

blant eldre over 45 år med nedsatt funksjonsevne.

I gruppen med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning har over halvparten betydelige psykiske vansker (HSCL > 1,75). Det er også høye andeler med betydelige psykiske vansker blant menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne og lang utdanning.

Yrkesaktive 16-66 år har bedre psykisk helse enn dem som ikke er i arbeid. Forskjellen er større mellom menn med og uten nedsatt funksjonsevne, sammenlignet med kvinner med og uten nedsatt funksjonsevne. En seks ganger så høy andel menn med nedsatt funksjonsevne som er sysselsatt, har betydelige psykiske vansker sammenlignet med sysselsatte menn generelt. 63 prosent av menn med nedsatt funksjonsevne og 60 prosent av kvinner som ikke er sysselsatt, har betydelige psykiske vansker (HSCL > 1,75).

43 prosent av bevegelseshemmede hadde en score over 1,75 på HSCL-indeksen, og 85 prosent av dem med nedsatt funksjonsevne og psykiske vansker hadde *betydelige* psykiske vansker.

Tabell 3.2. **Andel personer med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Score 1,75 HSCL	N
Befolkningen i alt	12	4 397
Synshemmet	37	88
Hørselshemmet	35	171
Bevegelseshemmet	43	321
Psykiske vansker	85	252

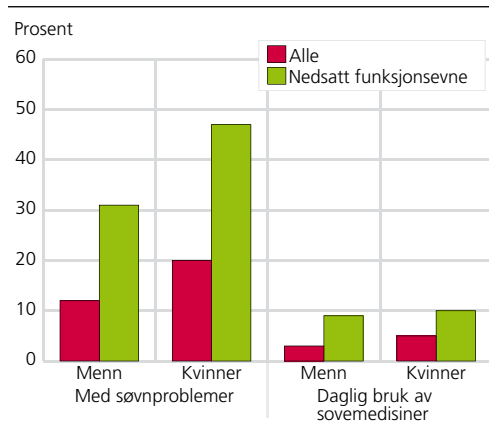
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

3.2. Symptomer

Søvnproblemer

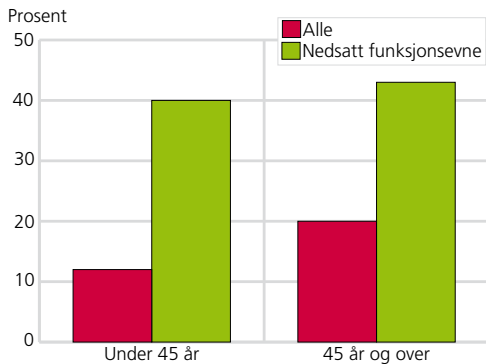
Søvnproblemer er vesentlig mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. 16 prosent i befolkningen hadde varige og stadig tilbakevendende søvnproblemer, og 4 prosent hadde brukt sovemedisiner daglig. I gruppen med nedsatt funksjonsevne hadde 42 prosent problemer med søvnen, og 10 prosent hadde brukt sovemedisiner daglig i en fire ukers periode. Kvinner har i større grad søvnproblemer, både i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Eldre har i

Figur 3.9. **Andel menn og kvinner med søvnproblemer og daglig bruk av sovemedisiner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3.10. **Andel personer med søvnproblemer og daglig bruk av sovemedisiner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

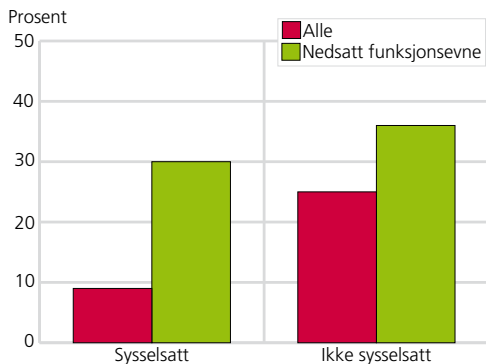


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

større grad søvnproblemer enn yngre. I gruppen med nedsatt funksjonsevne har vel 40 prosent søvnproblemer uavhengig av alder. Vel 30 prosent av menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne som er i abeid, har søvnproblemer.

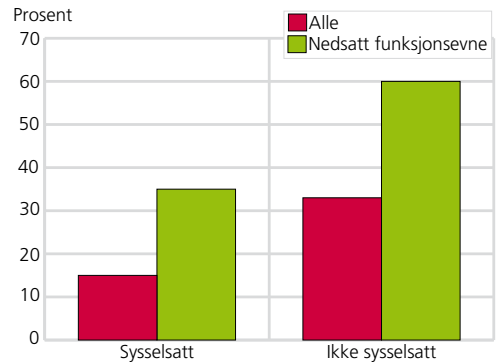
Bevegelseshemmede og personer med psykiske vansker har i større utstrekning søvnproblemer enn andre grupper.

Figur 3.11. **Andel menn med søvnproblemer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. Prosent. 2008. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3.12. **Andel kvinner med søvnproblemer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. Prosent. 2008. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Forskjellene mellom gruppene med ulike funksjonshemninger er statistisk usikre.

Tabell 3.3. **Andel personer med søvnproblemer og daglig bruk av sovemedisiner, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Søvnproblemer	Daglig bruk av sovemedisiner	N
Befolkningen i alt	16	4	4 508
Synshemmet	40	8	88
Hørselshemmet	39	9	171
Bevegelseshemmet	48	13	321
Psykiske vansker	51	14	252

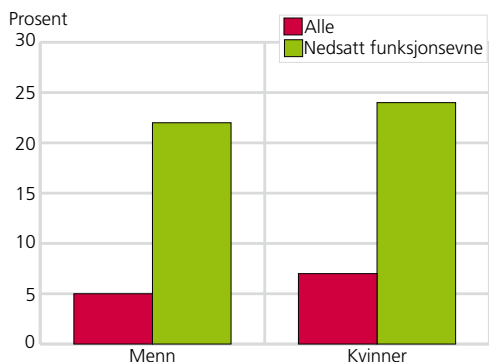
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Ensomhet

23 prosent med nedsatt funksjonsevne har vært ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet i løpet av en periode på 14 dager. Den tilsvarende andelen i befolkningen 16 år og eldre er 6 prosent.

Unge under 45 år er mer ensomme enn eldre. I gruppen med nedsatt funksjons-

Figur 3.13. Andel personer som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

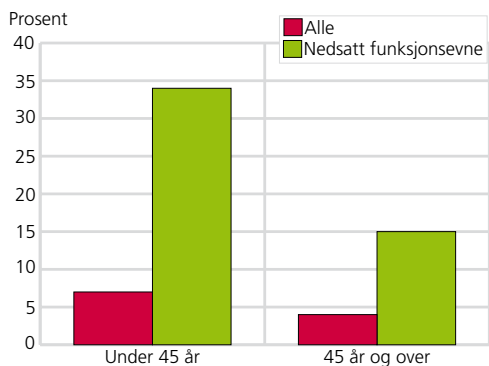


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

evne sier en av tre under 45 år at de har følt seg mye ensomme i en måleperiode på 14 dager.

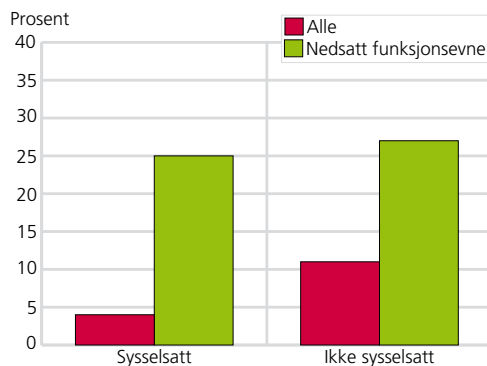
I befolkningen (16-66 år) er de som er i jobb, i mindre grad plaget med ensomhet sammenlignet med dem som ikke er i jobb. Sysselsetting ser ut til å bety mindre

Figur 3.14. Andel personer som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

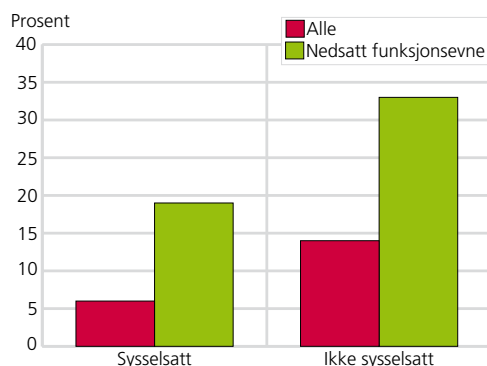
Figur 3.15. Andel menn som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

for følelsen av ensomhet blant menn med nedsatt funksjonsevne. Blant menn er vel 25 prosent ensomme, uavhengig av om de er i arbeid eller ikke. Forskjellene etter sysselsetting blant kvinner med nedsatt funksjonsevne er vesentlig større. En av tre kvinner med nedsatt funksjonsevne som ikke er i arbeid, føler seg ensomme.

Figur 3.16. Andel kvinner som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

43 prosent av dem med psykiske vansker sier at de har følt seg ensomme i løpet av en måleperiode på 14 dager. Blant bevegelseshemmede gir en av fire uttrykk for at de har vært ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet.

Tabell 3.4. **Andel personer som har følt seg ensomme mye av tiden i en 14 dagers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

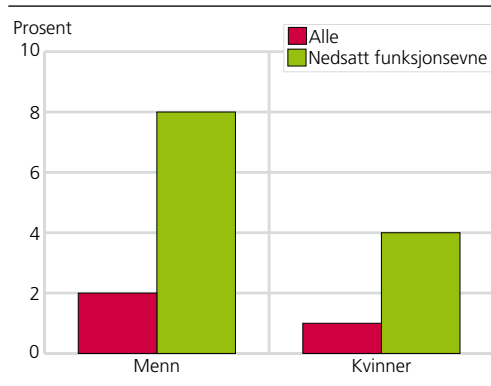
	Ensom	N
Befolkningen i alt	6	4 421
Synshemmet	21	88
Hørselshemmet	22	171
Bevegelseshemmet	26	321
Psykiske vansker	43	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Selvordstanker

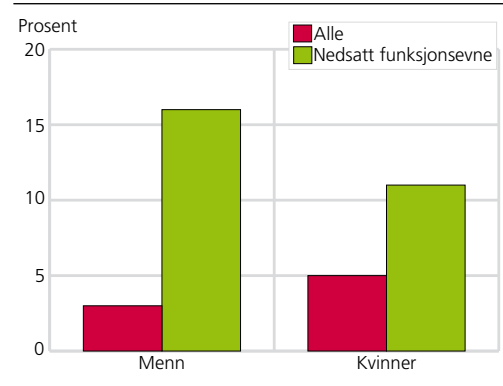
I hele befolkningen 16 år og eldre hadde 1 prosent vært ganske mye eller veldig mye plaget med tanker om å ta sitt eget liv i en måleperiode på 14 dager, 2 prosent menn og 1 prosent kvinner. I gruppen

Figur 3.17. **Andel menn og kvinner som har vært mye plaget med selvmordstanker i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3.18. **Andel menn og kvinner som har brukt medisiner mot depresjon daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

med nedsatt funksjonsevne er slike tanker langt mer utbredt. 6 prosent hadde vært mye plaget med selvmordstanker i løpet av en 14 dagers periode, 8 prosent menn og 4 prosent kvinner. Det var i første rekke yngre under 45 år som ga uttrykk for at de ofte hadde selvmordstanker.

Redusert psykisk helse, og derigjennom ensomhet og selvmordstanker, utløser i mange tilfeller bruk av antidepressiva. Bruk av depresjonsmedisiner er langt mer vanlig i gruppen med nedsatt funksjonsevne (15 prosent) enn i befolkningen i alt (4 prosent). Det er daglig bruk i en fire ukers periode som ligger til grunn for tallene. Både menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne bruker depresjonsmedisiner i større grad enn menn og kvinner i befolkningen sett under ett.

Grupper med bevegelseshemmede og/eller redusert psykisk helse ser ut til å være mer plaget med selvmordstanker enn andre grupper med nedsatt funksjonsevne. Tallene for syns- og hørselshemmede er statistisk usikre.

Tabell 3.5. Andel personer som har vært mye plaget med selvmordstanker i en 14 dagers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

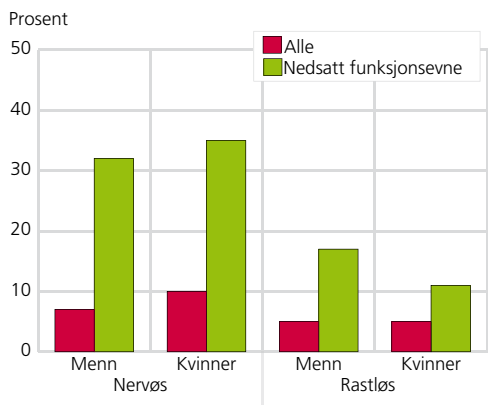
	Selv- mords- tanker	Daglig bruk av depersjons- medisiner	N
Befolkningen i alt	1	4	4 421
Synshemmet	0	7	88
Hørselshemmet	2	12	171
Bevegelseshemmet	5	15	321
Psykiske vansker	9	17	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Nervøs og rastløs

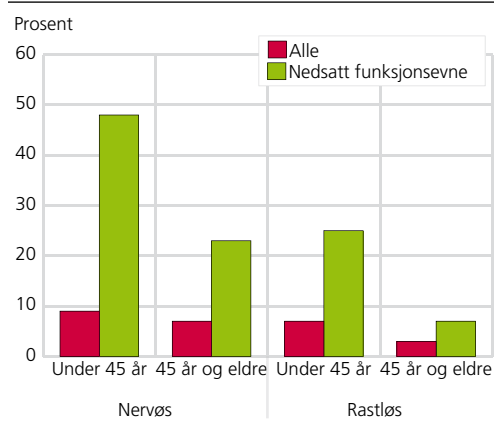
Symptomer som følelse av rastløshet og nervøsitet er mer utbredt i grupper med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen generelt. I befolkningen var det relativt sett små forskjeller mellom menn og kvinner i opplevelsen av å være rastløs eller nervøs. I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det imidlertid en høyere andel menn enn kvinner som gir uttrykk for at de har vært mye rastløse. 17 prosent av menn og 11 prosent av kvinner med

Figur 3.19. Andel personer som har vært mye nervøse eller rastløse i løpet av en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

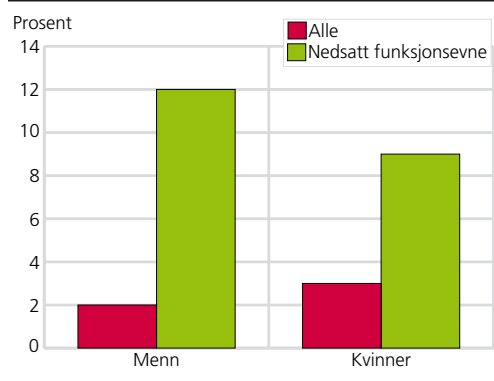
Figur 3.20. Andel personer som har vært mye nervøse eller rastløse i løpet av en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

nedsatt funksjonsevne har vært ganske mye eller veldig mye plaget av rastløshet i en måleperiode på 14 dager. Og vel en tredel i gruppen med nedsatt funksjonsevne, både menn og kvinner, sier at de har vært mye plaget av nervøsitet. Andelene er

Figur 3.21. Andel menn og kvinner som har brukt beroligende medisiner daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

langt høyere enn i befolkningen sett under ett, henholdsvis 5 og 9 prosent.

Forekomstene er høyest i grupper under 45 år. I gruppen under 45 år med nedsatt funksjonsevne sier 48 prosent at de har følt seg mye nervøse, og 25 prosent har vært mye rastløse i løpet av en 14 dagers periode.

En andel på 2 prosent i befolkningen 16 år og eldre hadde tatt beroligende medisin daglig i løpet av en fire ukers periode. I gruppen med nedsatt funksjonsevne hadde 10 prosent brukt slike medisiner, en noe høyere andel blant menn enn blant kvinner.

Nervøsitet og rastløshet er mest utbredt i gruppen med psykiske vansker. Det gjelder også bruk av beroligende medisiner. Bevegelseshemmede og synshemmede gir i større grad enn andre grupper uttrykk for at de har vært mye nervøse. 19 prosent av bevegelseshemmede hadde også brukt beroligende medisin daglig i en fire ukers periode.

Tabell 3.6. **Andel personer som har vært mye nervøse, rastløse eller brukt beroligende medisin daglig, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Nervøs	Rast- løs	Daglig bruk av berolig- ende medisin	N
Befolkningen i alt	9	5	2	4 421
Synshemmet	26	9	8	88
Hørselshemmet	14	14	8	171
Bevegelseshemmet	27	9	14	321
Psykiske vansker	66	25	21	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.



4. Tannhelse og tannhelsetjenester

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Tannhelse. Hvordan vurderer du din tannhelse? Vil du si den er meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig, meget dårlig.

To år siden siste tannlegebesøk. Når var du sist hos tannlege? Var det seks måneder siden eller mindre, 7-12 måneder siden, 1-2 år siden, mer enn to år, men mindre enn fem år, mer enn fem år.

Behov for tannbehandling, men ikke oppsøkt tannlege. Har du noen gang i løpet av de siste tolv månedene hatt behov for å gå til tannlege uten å gjøre det?

Det er betydelig vanligere med dårlig tannhelse blant kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne, sammenlignet med tilstanden i befolkningen. Menn med nedsatt funksjonsevne sier i større grad enn kvinner med nedsatt funksjonsevne at de har dårlig tannhelse. Dårligst tannhelse er det i grupper med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning. Bevegelsehemmede og personer med psykiske vansker har dårligere tannhelse enn andre grupper. En relativt høy andel menn har ikke vært hos tannlege på to år, men det er ikke flere menn enn kvinner med nedsatt funksjonsevne som *ikke* har oppsøkt tannlege tross behov. Inntekt ser ut til å påvirke hvorvidt man har vært hos tannlegen de siste to årene eller ved behov for tannbehandling. Menn med nedsatt funksjonsevne og grupper med inntekt under 300 000 har dårligere tannhelse og går sjeldnere til tannlegen enn andre grupper. Det er høyere andeler i gruppen med nedsatt funksjonsevne som ikke har oppsøkt tannlege til tross for at de har hatt behov for tannbehandling, sammenlignet med tall for hele befolkningen.

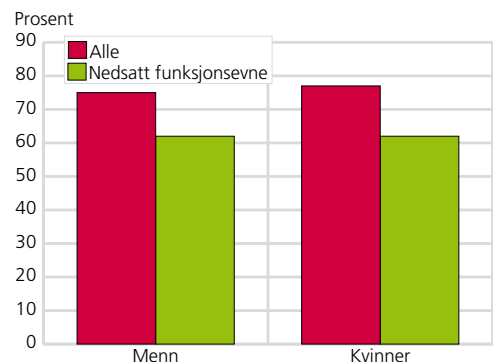
4.1. Tannhelse

76 prosent av befolkningen anser egen tannhelse for å være meget god eller god. Det er en noe lavere andel som synes de har god tannhelse i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 62 prosent, like store andeler menn og kvinner.

I befolkningen hadde 6 prosent dårlig tannhelse. Dårlig tannhelse var betydelig vanligere blant kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. I gruppen med nedsatt funksjonsevne hadde 17 prosent dårlig tannhelse, 19 prosent menn og 14 prosent kvinner.

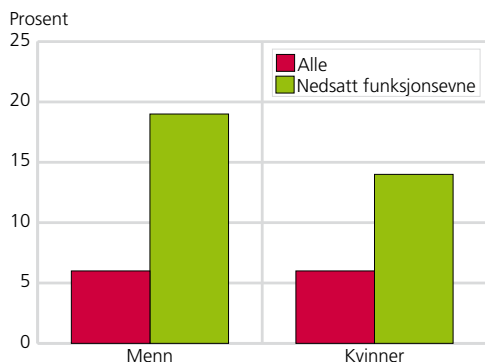
Det er vesentlig høyere andeler med dårlig tannhelse i gruppen med nedsatt funk-

Figur 4.1. Andel menn og kvinner med god eller meget god tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.2. **Andel menn og kvinner med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

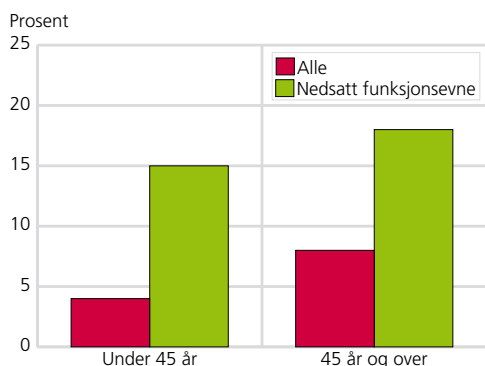


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

sjonsevne enn i befolkningen, både blant yngre og eldre. Av personer mellom 16 og 44 år med nedsatt funksjonsevne har 15 prosent dårlig tannhelse.

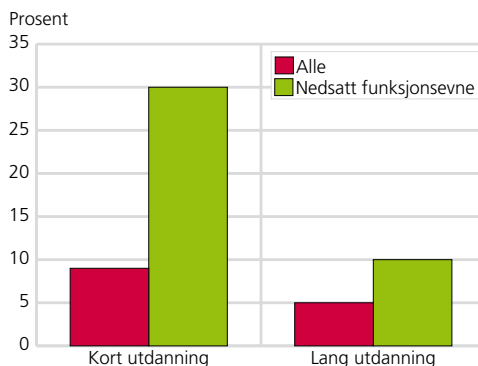
Tannhelsen er betydelig bedre i grupper med lang utdanning enn i grupper med kort utdanning. Forskjellen etter utdanningsnivå er større blant menn enn blant kvinner. Nær en tredel av menn med ned-

Figur 4.3. **Andel personer med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper, 2008. Prosent. Alders-standardisert**



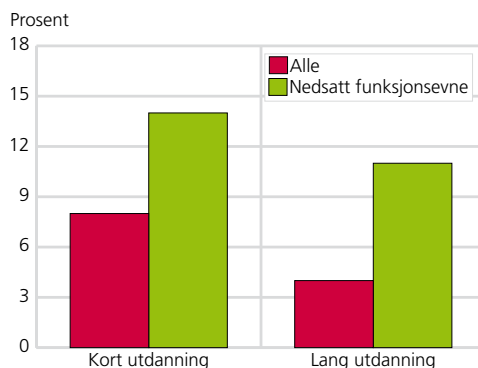
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.4. **Andel menn med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.5. **Andel kvinner med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

satt funksjonsevne og kort utdanning sier at de har dårlig tannhelse.

Personer med psykiske vansker har lavest andel med god tannhelse og høyest andel med dårlig tannhelse. Blant bevegelseshemmede er andelen med dårlig tannhelse noe høyere enn blant syns- og hørselshemmede.

Tabell 4.1. **Andel menn og kvinner med god/meget god eller dårlig/meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

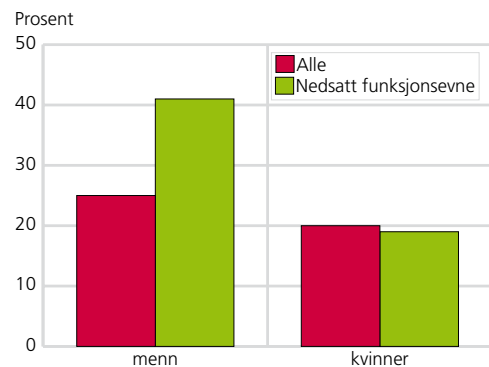
	God eller meget god tann- helse	Dårlig eller meget dårlig tannhelse	N
Befolkningen i alt	76	6	4 421
Synshemmet	62	12	88
Hørselshemmet	66	12	171
Bevegelsehemmet	60	19	321
Psykiske vansker	54	19	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

4.2. Kontakter med tannhelsetjenesten

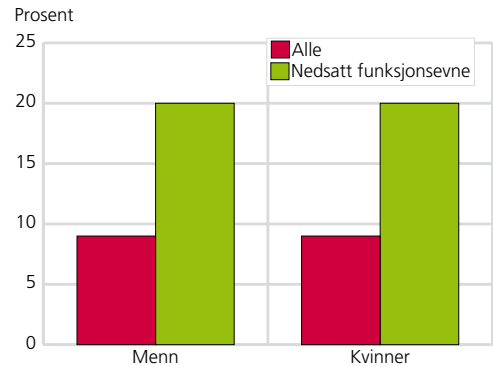
23 prosent i befolkningen 16 år og eldre har ikke vært hos tannlege i løpet av de to siste årene, og 9 prosent hadde ikke oppsøkt tannlege det siste året til tross for at de hadde behov for tannbehandling. I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det 28 prosent som ikke har vært hos tannlege de siste to årene, og 20 prosent som ikke har gått til tannlege til tross for at de har hatt behov for tannbehandling. Blant menn med nedsatt funksjonsevne er det

Figur 4.6. **Andel menn og kvinner med mer enn to år siden siste tannlegebesøk, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

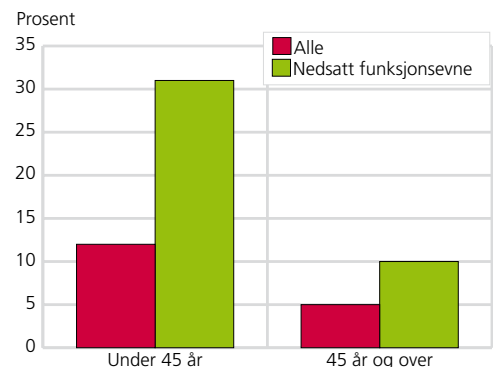
Figur 4.7. **Andel menn og kvinner som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

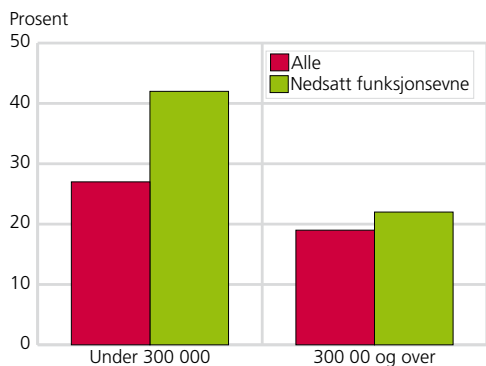
41 prosent som ikke har vært hos tannlege de siste to årene, sammenlignet med 25 prosent blant menn i befolkningen. Andelen som ikke har gått til tannlege til tross for behov, er langt høyere i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen, og like stor for menn og kvinner.

Figur 4.8. **Andel personer som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.9. **Andel menn med mer enn to år siden siste tannlegebesøk, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

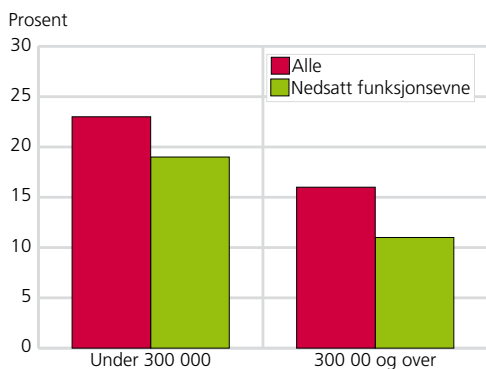


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Det er i første rekke unge og unge med nedsatt funksjonsevne som har avstått fra tannlegebesøk til tross for at de har hatt behov for tannbehandling.

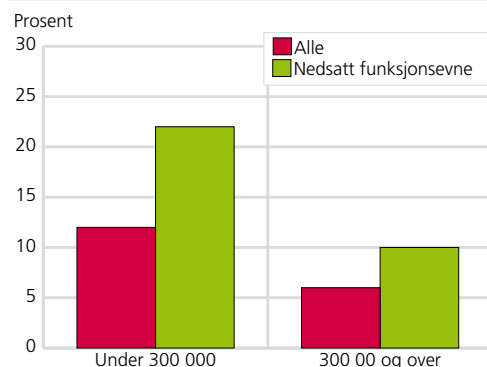
Tannlegebehandling må for de fleste bekostes av egne midler med mindre det foreligger særskilte sykdommer eller behov. Inntekt kan dermed være med-

Figur 4.10. **Andel kvinner med mer enn to år siden siste tannlegebesøk, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

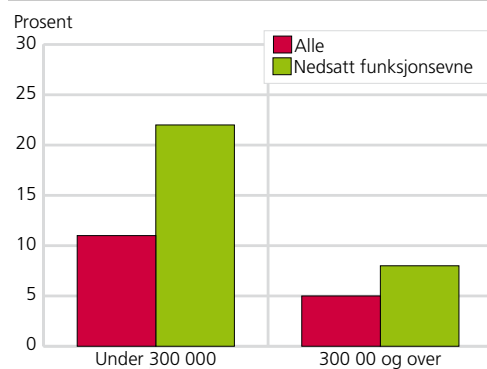
Figur 4.11. **Andel menn som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

virkende til hvorvidt tannhelsetjenesten benyttes. Personer med samlet inntekt under 300 000 i året går sjeldnere til tannlegen enn dem med høyere inntekt. Blant personer med inntekt under 300 000 har omkring 25 prosent ikke vært hos tannlege de siste to årene, mens andelen for menn og kvinner med inntekt over 300 000 lig-

Figur 4.12. **Andel kvinner som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

ger på 16 prosent. Det er prosentvis flest menn med nedsatt funksjonsevne og lav inntekt som ikke har vært hos tannlege de siste to årene.

Andelen som ikke har tatt kontakt med tannlege til tross for behov for tannbehandling, er høyest for grupper med en samlet inntekt på under 300 000 i året. Det er dobbelt så høy andel som ikke har tatt kontakt, i gruppen med nedsatt funksjonsevne og lav inntekt (23 prosent), sammenlignet med personer med lav inntekt i befolkningen (12 prosent).

37 prosent av synshemmede har ikke tatt kontakt med tannlege til tross for at de har hatt behov for tannbehandling. Andelen for denne gruppen er vesentlig høyere enn for andre grupper med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 4.2. **Andel menn og kvinner med mer enn to år siden siste tannlegebesøk eller som ikke har vært hos tannlege tross behov siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	2 år siden siste besøk	Ikke oppsøkt tannlege tross behov	N
Befolkningen i alt	23	9	4 421
Synshemmet	22	37	88
Hørselshemmet	27	17	171
Bevegelseshemmet	30	21	321
Psykiske vansker	29	24	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.



5. Legetjenester og andre helsetjenester

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Allmennlege. Omtrent hvor mange kontakter hadde du med fastlege eller annen allmennlege på legekontor, legevakt, skole-, student- eller bedriftshelsetjeneste de siste tolv månedene?

Legespesialist på sykehus. Har du i løpet av de siste tolv månedene vært til timeavtale hos lege på sykehus? Det kan være poliklinisk behandling/utredning, dagbehandling eller dagkirurgi.

Psykolog. Har du i løpet av de siste tolv månedene vært hos psykolog?

Fysioterapeut. Har du i løpet av de siste tolv månedene vært hos fysioterapeut?

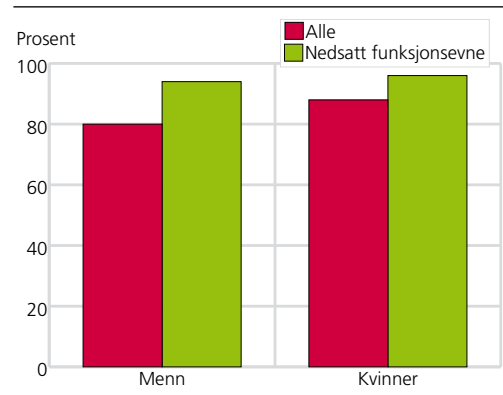
Alternativ behandler. Har du i løpet av de siste tolv månedene vært til behandling hos homeopat, akupunktør, fotsoneoterapeut eller refleksolog, aromaterapeut, massasjeterapeut, naprapat, osteopat eller healer.

Kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne har langt mer kontakt med helsetjenesten enn befolkningen generelt. Flere hadde vært hos lege, og flere hadde brukt helsetjenester som psykolog, fysioterapeut eller vært hos alternativ behandler. En høy andel kvinner med nedsatt funksjonsevne hadde vært hos legespesialist det siste året. Det er flere som har hatt kontakt med legespesialist i grupper med kort utdanning, enn i grupper med lang utdanning. Både menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne bruker psykologtjenester i større grad enn i befolkningen. Mest bruk er det blant kvinner med nedsatt funksjonsevne og personer med lang utdanning, og blant menn med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning. Både blant menn og kvinner er bruk av fysioterapi og alternative behandlingstjenester langt mer utbredt i grupper med nedsatt funksjonsevne. Generelt er det større bruk i grupper med samlet inntekt over 300 000 eller med lang utdanning.

5.1. Legetjenester

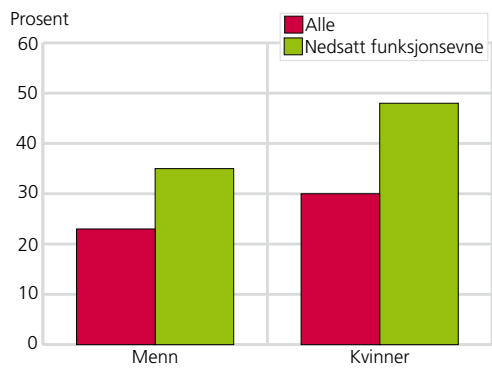
I hele befolkningen hadde 84 prosent vært til lege det siste året. I gruppen med nedsatt funksjonsevne hadde hele 95 prosent vært til lege. Mens det var flest kvinner i befolkningen som hadde hatt kontakt med allmennlege, var forskjellen mellom menn og kvinner i gruppen med nedsatt funksjonsevne mindre. Personer med nedsatt funksjonsevne var i langt større grad i kontakt med legespesialist på sykehus. Mens 27 prosent i befolkningen i alt hadde vært hos spesialist på sykehus siste år, gjaldt dette 44 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne. Høyest andel med spesialistkontakt siste år var det blant kvinner med nedsatt funksjonsevne.

Figur 5.1. Andel menn og kvinner som har vært hos allmennlege siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

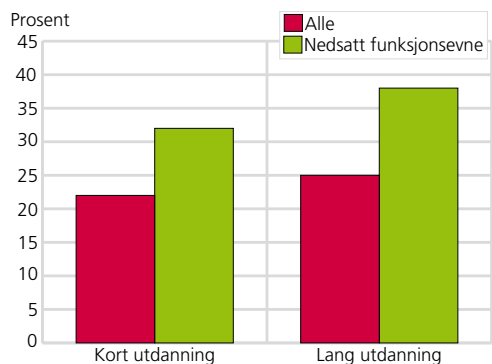
Figur 5.2. **Andel menn og kvinner som har vært hos spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

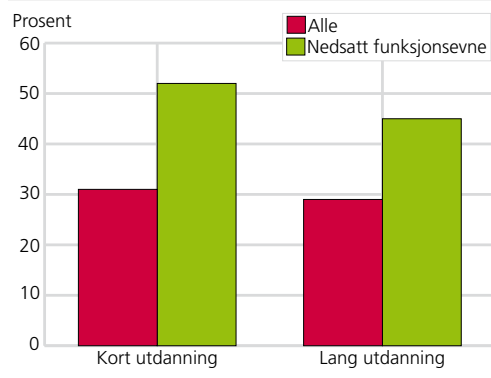
Utdanningsnivå ser ut til å ha liten betydning for hvorvidt man benytter allmennlege i gruppen med nedsatt funksjonsevne. For kontakter med legespesialist på sykehus går forskjellene etter utdanning i retning av at flere kvinner med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning har hatt kontakt det siste året, enn kvinner med nedsatt funksjonsevne og lang utdanning.

Figur 5.3. **Andel menn som har vært hos spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.4. **Andel kvinner som har vært hos spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Blant menn er andelen som har vært hos legespesialist på sykehus, høyere i gruppen med nedsatt funksjonsevne og lang utdanning.

Det er flere med nedsatt funksjonsevne som har vært i kontakt med lege og legespesialist på sykehus det siste året, i forhold til i befolkningen i alt. Det er små forskjeller i spesialistkontakt mellom grupper etter type funksjonsvansker.

Tabell 5.1. **Andel personer som har vært til konsultasjon hos allmennlege eller spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

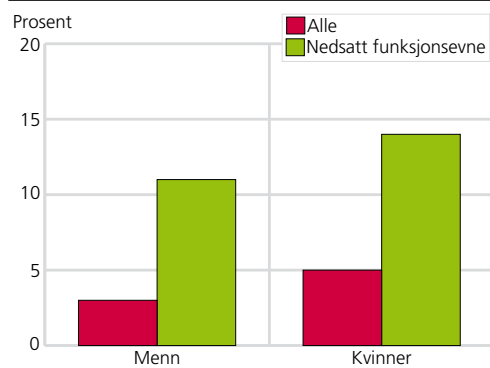
	Allmennlege	Spesialist på sykehus	N
Befolkningen i alt	84	27	4 421
Synshemmet	97	48	88
Hørselshemmet	92	50	171
Bevegelsehemmet	98	50	321
Psykiske vansker	95	47	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

5.2 Andre helsetjenester

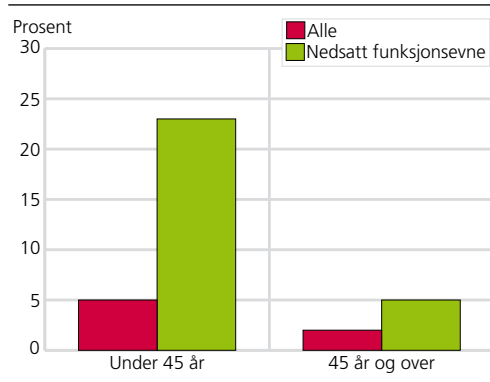
I tillegg til å benytte legetjenester mer benytter gruppen med nedsatt funksjonsevne også andre helsetjenester i større grad. Flere med nedsatt funksjonsevne (14 prosent) hadde vært hos psykolog det siste året sammenlignet med befolkningen (4 prosent). Det er i første rekke unge med nedsatt funksjonsevne som har vært hos psykolog det siste året.

Figur 5.5. Andel menn og kvinner som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

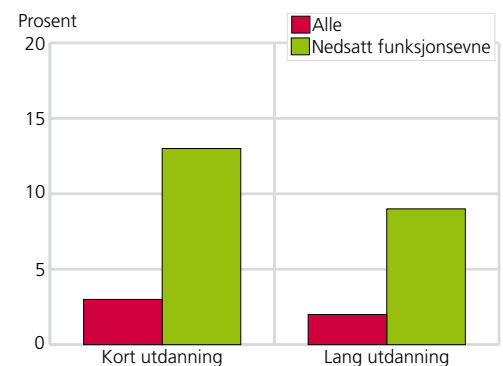
Figur 5.6. Andel personer som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

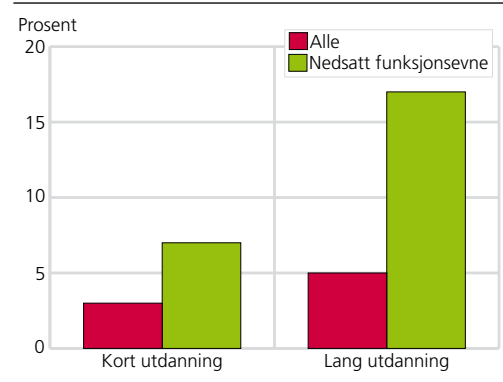
Blant menn med nedsatt funksjonsevne er det langt vanligere med psykologkontakt i grupper med kort utdanning, mens det blant kvinner med nedsatt funksjonsevne er vanligere i gruppen med lang utdanning.

Figur 5.7. Andel menn som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

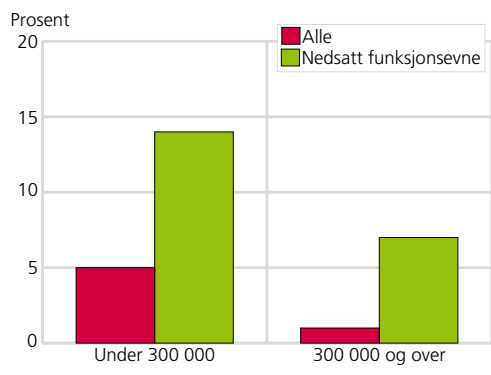
Figur 5.8. Andel kvinner som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

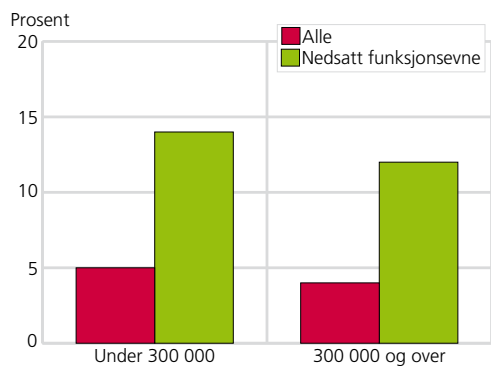
En dobbelt så høy andel med inntekt under 300 000 har vært hos psykolog det siste året, sammenlignet med grupper med høy inntekt (8 prosent).

Figur 5.9. **Andel menn som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

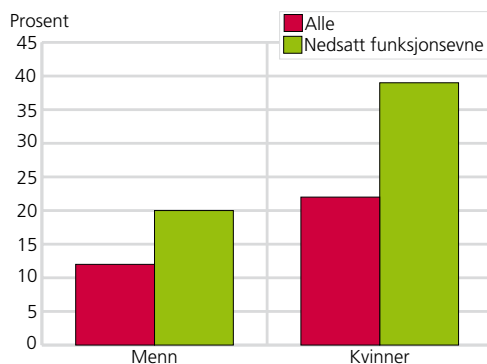
Figur 5.10. **Andel kvinner som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Smertene i kroppen er mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. Kroppslige smerter henger ofte sammen med behov for fysisk behandling. Personer med nedsatt funk-

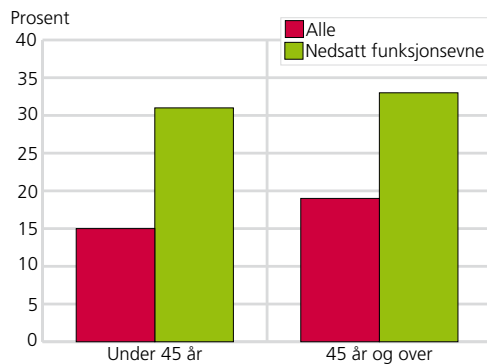
Figur 5.11. **Andel menn og kvinner som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

sjonsevne har langt større bruk av fysioterapitjenester enn befolkningen. 32 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne hadde vært hos fysioterapeut det siste året sammenlignet med 17 prosent i befolkningen i alt. Både i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne er andelen med fysioterapeutkontakter vesentlig høyere for kvinner enn for menn. Det er liten variasjon i kontakt etter alder.

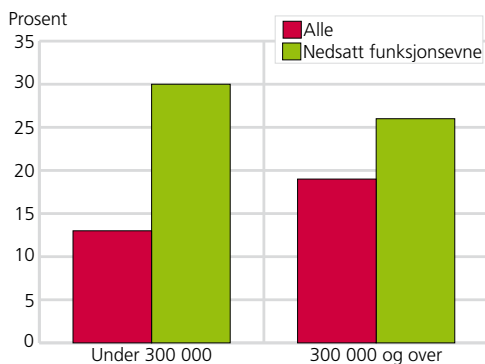
Figur 5.12. **Andel personer som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

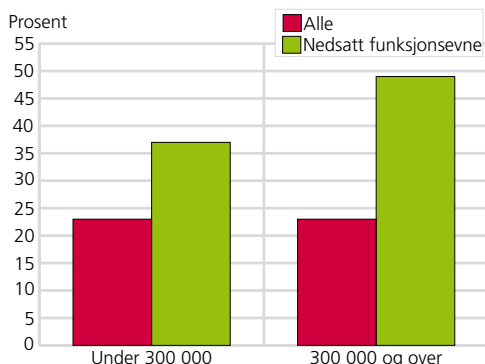
Høyere andeler i gruppen med nedsatt funksjonsevne har vært hos fysioterapeut det siste året, enn i befolkningen, uavhengig av inntekt. Det er noe større bruk av fysioterapeut blant kvinner med nedsatt funksjonsevne og høy inntekt.

Figur 5.13. Andel menn som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.14. Andel kvinner som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

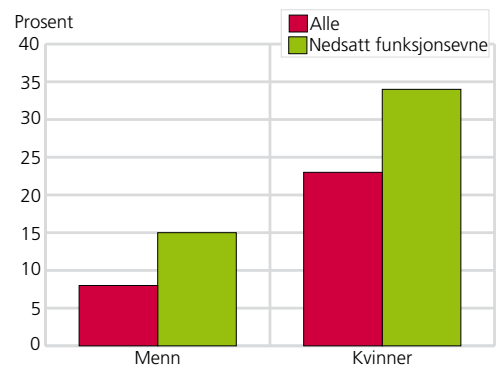


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Det er i første rekke kvinner som bruker alternative behandlingsmetoder. Bruk

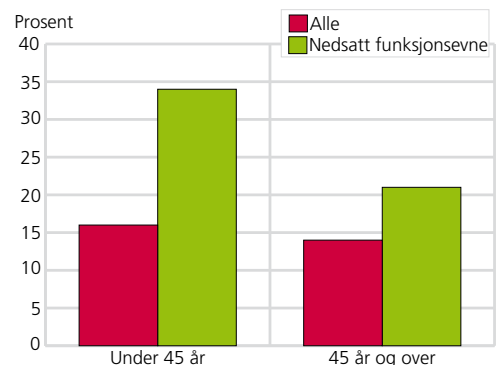
av alternativ behandling er mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen sett under ett. 27 prosent har vært hos alternativ behandler det siste året i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 15 prosent av menn og 34 prosent av kvinner. En av tre unge med nedsatt funksjonsevne bruker alternative behandlere.

Figur 5.15. Andel menn og kvinner som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.16. Andel personer som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

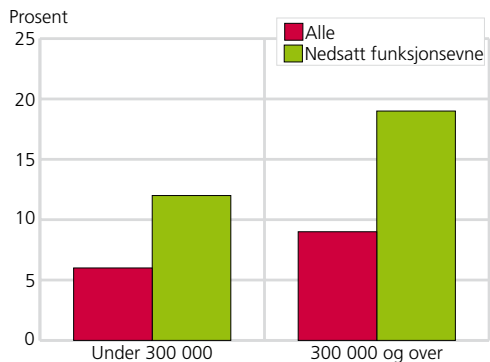


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Kvinner med nedsatt funksjonsevne og inntekter over 300 000 bruker alternativ behandling i større grad enn andre grupper.

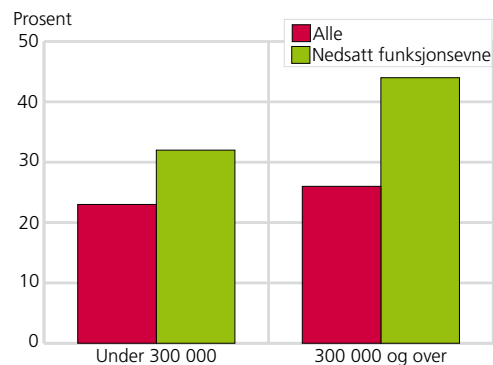
Det er rimeligvis de som har psykiske vansker som har benyttet psykologtjenester i størst grad, mens bevegelseshemmede bruker tjenester som fysioterapi og alternativ behandling i større utstrekning enn andre grupper.

Figur 5.17. **Andel menn som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.18. **Andel kvinner som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5.2. **Andel personer som har vært hos psykolog, fysioterapeut eller alternativ behandler siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Psyko- log	Fysio- tera- peut	Alter- nativ be- handler	N
Befolkningen i alt	4	17	16	4 421
Synshemmet	9	29	26	88
Hørselshemmet	4	33	25	171
Bevegelseshemmet	11	42	33	321
Psykiske vansker	19	27	28	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

6. Levevaner

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Mosjon. De siste tolv månedene: Hvor ofte trener eller mosjonerer du vanligvis på fritiden? Regn også med arbeidsreiser. Aldri, sjeldnere enn en gang i uka, en gang i uka eller mer. Hvor mange dager trener eller mosjonerer du i en vanlig uke?

Frukt og grønt og sukker. Hvor ofte spiser du vanligvis frukt og bær eller grønnsaker, søtsaker eller drikker sukkerholdige drikker? Vil du si tre eller flere ganger om dagen, to ganger per dag, én gang per dag, 5-6 ganger i uka, 2-4 ganger i uka, én gang i uka, sjeldnere enn én gang i uka.

BMI. Overvekt: BMI \geq 27, fedme: BMI $>$ 30. BMI beregnes som vekt delt på høyde ganger høyde. Hvor høy er du, uten sko? Og hvor mye veier du, uten klær og sko?

Dagligrøyking. Hender det at du røyker? Røyker du daglig eller av og til? Hvor mange sigaretter røyker du gjennomsnittlig per dag?

Snusbruk. Bruker du snus daglig, av og til eller aldri?

Alkoholbruk. I løpet av de siste tolv månedene, hvor ofte har du drukket noen form for alkohol? Ingen ganger, én gang i måneden eller sjeldnere, 2-3 ganger i måneden, én gang per uke, 2-3 ganger per uke, 4-5 ganger per uke, 6-7 ganger per uke.

De aller fleste er fysisk aktive i en eller annen grad. Nesten halvparten av befolkningen og 39 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier de mosjonerer tre ganger i uken eller oftere. Samtidig er det også en del som er helt inaktive. Andelen inaktive er nesten dobbelt så høy i gruppen med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med andelen i befolkningen.

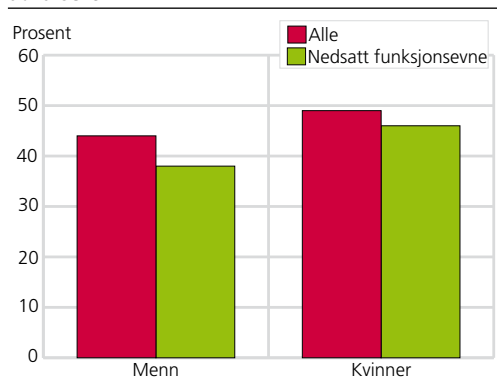
Fedme er en mer utbredt tilstand blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen i alt, både blant menn og kvinner. V i finner høyest andeler blant menn med nedsatt funksjonsevne. Personer med nedsatt funksjonsevne spiser frukt og grønt like ofte som andre, men en dobbelt så høy andel med nedsatt funksjonsevne sier at de spiser eller drikker sukkerholdige produkter flere ganger daglig, særlig i grupper med psykiske vansker.

Røyking er langt mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. Bevegelsehemmede og personer med psykiske vansker røyker mest. Både i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne er det minst røyking i grupper med lang utdanning.

6.1. Fysisk aktivitet

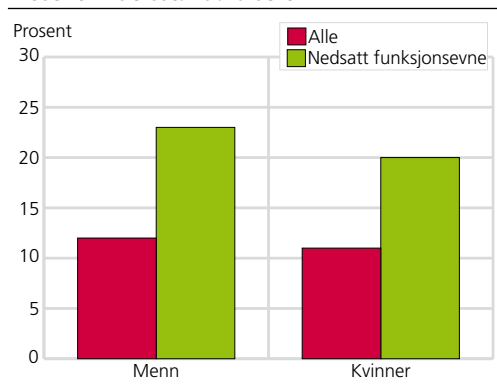
46 prosent i befolkningen og 39 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier de mosjonerer tre ganger i uken eller oftere. Kvinner er i større grad aktive enn menn når det er snakk om ulike typer mosjonsaktiviteter, uavhengig av funksjonsevne.

Figur 6.1. **Andel menn og kvinner som vanligvis mosjonerer tre ganger i uken eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

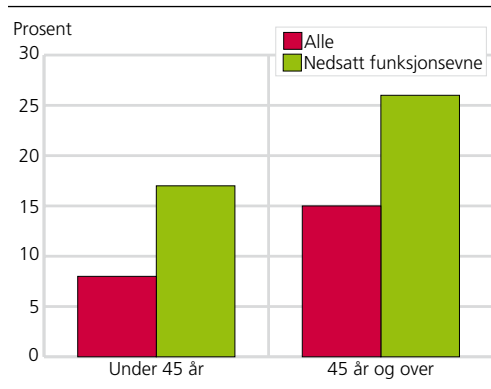
Figur 6.2. **Andel menn og kvinner som er fysisk inaktive, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Det er med andre ord mange som er aktive til tross funksjonsvansker, men det er også mange som er passive i denne gruppen. 12 prosent i befolkningen og 22 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier de er fysisk inaktive. Grupper 45 år og eldre er i større grad inaktive enn yngre. En av fire 45 år og eldre med nedsatt funksjonsevne og 15 prosent i befolkningen er fysisk inaktive.

Figur 6.3. **Andel personer som er fysisk inaktive, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Aldersgrupper. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 6.1. **Andel person er som mosjonerer tre ganger om dagen eller oftere, og som er fysisk inaktive, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

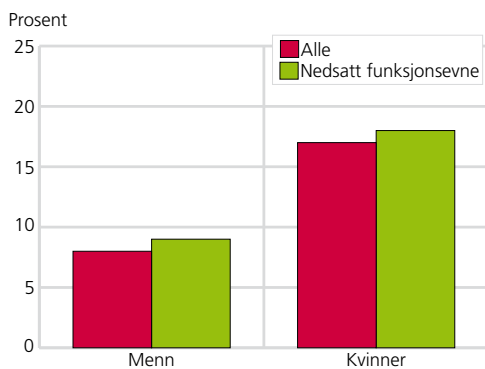
	Mosjonerer tre ganger i uken eller oftere	Inaktiv	N
Befolkningen i alt	46	12	4 421
Synshemmet	48	21	88
Hørselshemmet	36	21	171
Bevegelseshemmet	43	25	321
Psykiske vansker	39	24	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

6.2. Ernæring

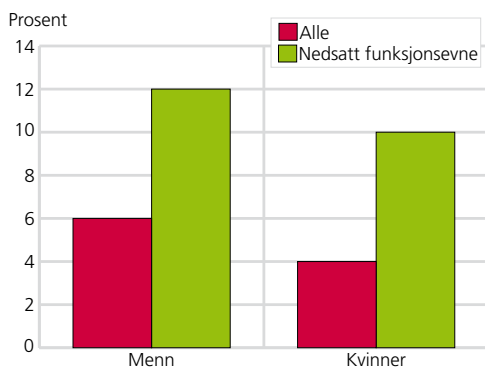
I befolkningen spiser tre av fire frukt og grønt hver dag og gjerne flere ganger daglig, mens 13 prosent spiser frukt og grønt så ofte som tre ganger om dagen, 8 prosent menn og 17 prosent kvinner. Personer med nedsatt funksjonsevne spiser frukt og grønt i samme omfang som andre.

Figur 6.4. Andel menn og kvinner som spiser frukt og grønt tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

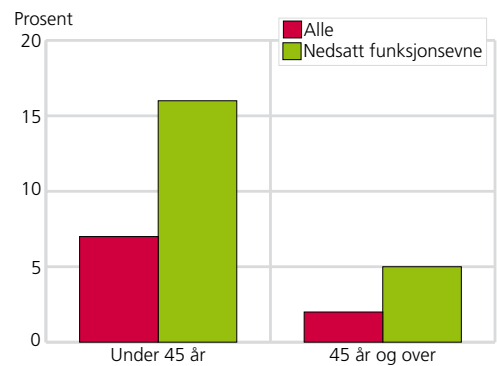
Figur 6.5. Andel menn og kvinner som spiser eller drikker sukkerholdige produkter tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Personer med nedsatt funksjonsevne spiser eller drikker oftere sukkerholdige produkter enn befolkningen, henholdsvis 5 prosent i befolkningen og 11 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Høyest andeler er det blant yngre med nedsatt funksjonsevne. Det er i første rekke søtsaker, ikke sukkerholdig drikke, som slår ut i tallene.

Figur 6.6. Andel personer som spiser eller drikker sukkerholdige produkter tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 6.2. Andel personer som spiser frukt og grønt og spiser eller drikker sukkerholdige produkter tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

	Frukt og grønt	Søtsaker/sukkerholdig drikke	N
Befolkningen i alt	13	5	4 421
Synshemmet	17	8	88
Hørselshemmet	10	8	171
Bevegelseshemmet	12	8	321
Psykiske vansker	13	15	252

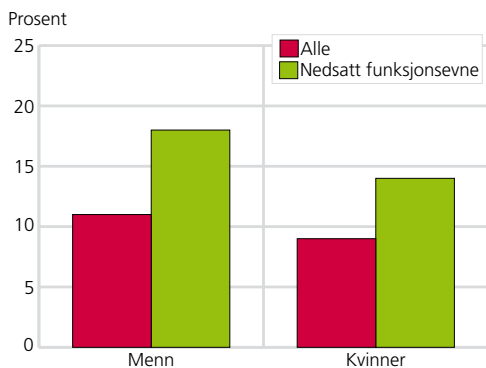
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Personer med psykiske vansker spiser sukkerholdige produkter i større grad enn andre grupper. 15 prosent i denne gruppen sier at de spiser søtsaker eller drikker sukkerholdige drikker tre ganger om dagen eller oftere.

6.3. Kraftig overvekt

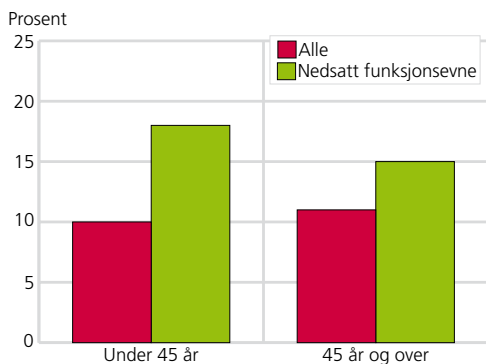
I befolkningen 16 år og eldre har 10 prosent fedme (BMI > 30). Fedme er mer utbredt blant menn og kvinner med

Figur 6.7. **Andel menn og kvinner med fedme (BMI >30), i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.8. **Andel personer med fedme (BMI >30), i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

nedsatt funksjonsevne, sammenlignet med befolkningen generelt. Høyest andel med fedme er det blant menn med nedsatt funksjonsevne (18 prosent).

Tabell 6.3. **Andel personer med fedme (BMI >30), i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

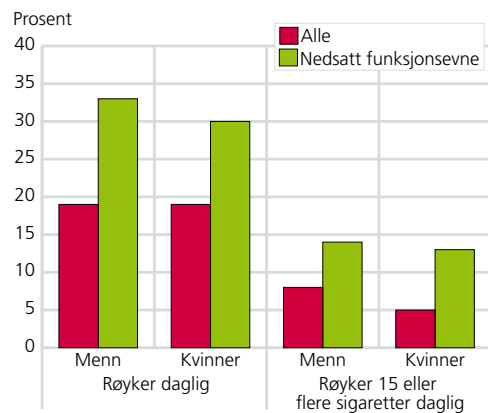
	Overvekt BMI ≥ 27	Fedme BMI > 30	N
Befolkningen i alt	26	10	4 421
Synshemmet	24	12	88
Hørselshemmet	33	15	171
Bevegelseshemmet	29	15	321
Psykiske vansker	29	17	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

6.4. Tobakksbruk

I den voksne befolkningen røyker om lag 19 prosent daglig. Daglig røyking er like utbredt blant kvinner som blant menn. I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det langt vanligere å røyke. I denne gruppen røyker 33 prosent daglig, og nesten

Figur 6.9. **Andel menn og kvinner som røyker daglig og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

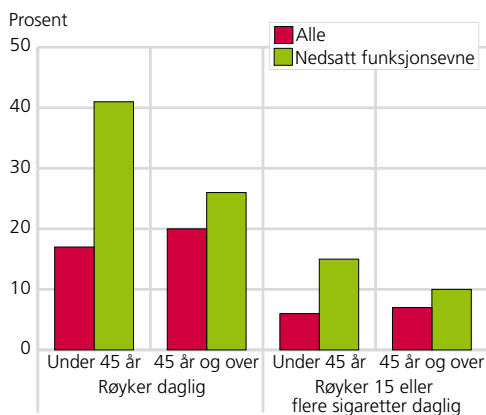


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

halvparten av dagligrøykerne røyker 15 eller flere sigaretter per dag. Det er liten forskjell i dagligrøyking mellom menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne.

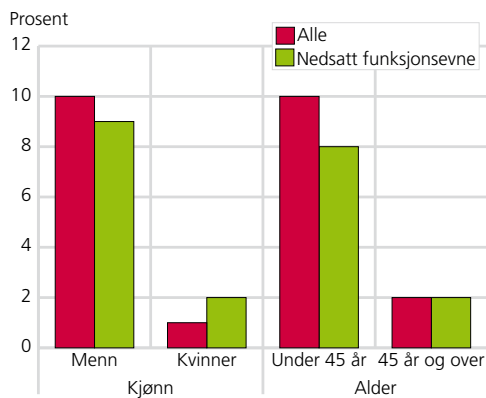
Menn bruker snus i langt større grad enn kvinner, og yngre snuser i større grad enn

Figur 6.10. Andel personer som røyker daglig, og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

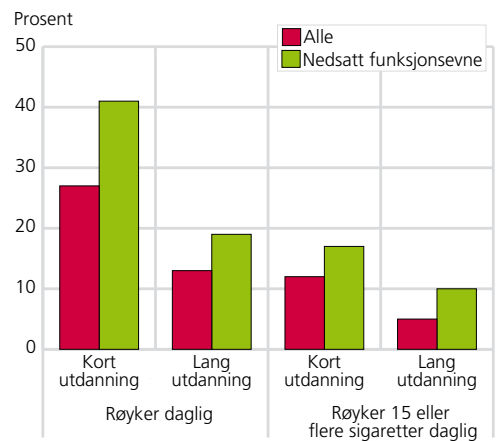
Figur 6.11. Andel personer som snuser daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Kjønn og aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

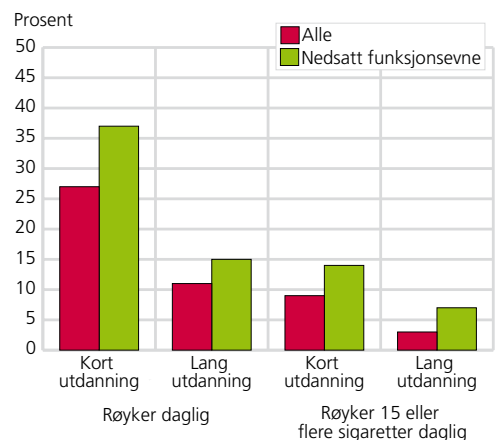
eldre. Det er liten forskjell i snusbruk mellom befolkningen og grupper med nedsatt funksjonsevne.

Figur 6.12. Andel menn som røyker daglig, og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.13. Andel kvinner som røyker daglig, og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Det er store forskjeller i røyking etter utdanningsnivå, både i gruppen med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen generelt. I gruppen med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning røyker 41 prosent daglig. Andelen som røyker, i gruppen med nedsatt funksjonsevne og lang utdanning er dramatisk lavere (17 prosent). Også de som røyker mye, målt ved 15 sigaretter eller mer om dagen, er andelen lavere i gruppen med lang utdanning. Snusbruk varierer lite etter om man har funksjonsvansker eller ikke, og det er små forskjeller etter utdanningsnivå.

Tabell 6.4. **Andel personer som røyker daglig, andel som røyker 15 eller flere sigaretter per dag, eller som snuser daglig, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Daglig- røyking	15 siga- retter eller mer per dag	Snuser daglig	N
Befolkningen i alt	19	7	6	4 421
Synshemmet	24	9	7	88
Hørselshemmet	26	9	11	171
Bevegelseshemmet	33	13	5	321
Psykiske vansker	37	15	8	252

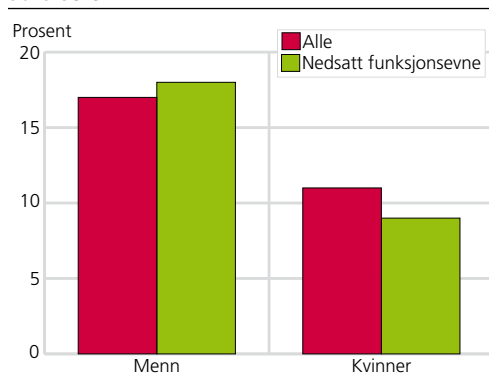
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Grupper med psykiske vansker og bevegelseshemmede røyker i større grad og mer enn andre grupper med nedsatt funksjonsevne. Snusbruk ser ut til å være mer utbredt blant hørselshemmede enn i andre grupper, men forskjellene mellom gruppene er usikre.

6.5. Alkoholvaner

I hele befolkningen 16 år og eldre sier 14 prosent at de har drukket alkohol oftere enn fire ganger i uken det siste året, vesentlig flere menn enn kvinner. Det er små forskjeller i andelen som har drukket alkohol ofte, mellom gruppen med nedsatt funksjonsevne (13 prosent) og i befolkning

Figur 6.14. **Andel menn og kvinner som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

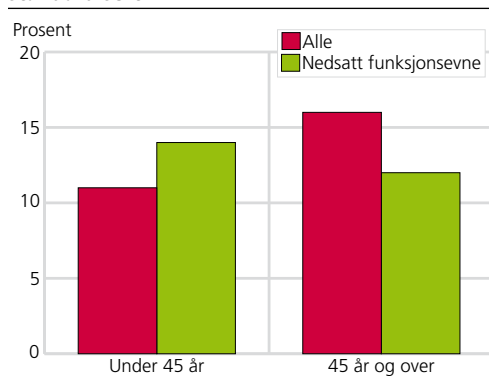


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

gen generelt (14 prosent). I begge grupper drikker menn i større grad enn kvinner. Det er ikke signifikante forskjeller etter alder.

Menn med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning drikker i større grad alkohol ofte enn menn med kort utdanning i befolkningen, også sammenlignet med

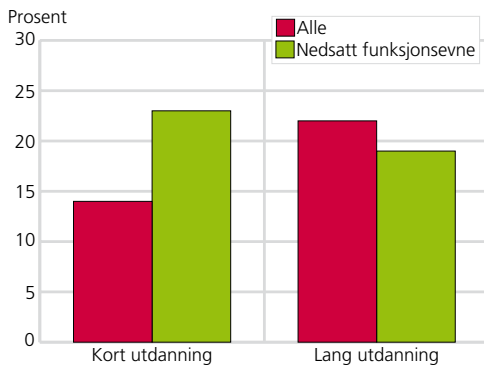
Figur 6.15. **Andel personer som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

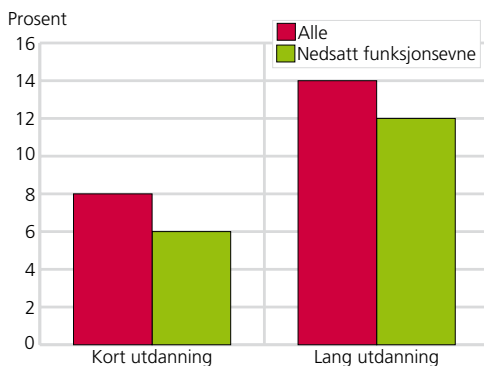
menn med nedsatt funksjonsevne og lang utdanning. Blant kvinner er det høyere andel med lang utdanning som drikker ofte. Det er små forskjeller mellom kvinner med nedsatt funksjonsevne og kvinner i befolkningen generelt.

Figur 6.16 **Andel menn som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 6.17 **Andel kvinner som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Personer med nedsatt funksjonsevne drikker alkohol som folk flest. Imidlertid er det noe lavere andeler blant hørselshemmede og bevegelseshemmede. Forskjellene er ikke statistisk signifikante.

Tabell 6.5. **Andel personer som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Drikker ofte alkohol	N
Befolkningen i alt	14	4 421
Synshemmet	14	88
Hørselshemmet	9	171
Bevegelseshemmet	9	321
Psykiske vansker	16	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.



7. Sosial støtte og sosial aktivitet

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Sosial støtte. Har du noen som står deg nær, og som du kan snakke fortrolig med? Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?

Praktisk støtte. Det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det: Vil du si at det er svært lett, lett, verken lett eller vanskelig, vanskelig, svært vanskelig?

Sosial deltagelse. Dette spørsmålet gjelder samvær i fritiden. Deltar du i noen form for sport eller idrett, frivillig ulønnet arbeid, samvær med andre om felles interesser eller hobbyer, kulturelle aktiviteter som kino, teater, konsert, museum, besøk hos familie eller venner, kafé, restaurant eller bar, ferieturer, helgeturer eller utflukter. Vil du gjerne delta (mer) i disse aktivitetene?

Vansker med å delta. Hva hindrer deg i å delta mer i denne aktiviteten eller disse aktivitetene? Helseproblemer, sykdom eller skade, dårlig syn, hørsel, balanse eller konsentrasjon, vansker med å bevege deg eller bruke armer og fingre, hindringer som for eksempel vanskelig fremkommelig utemiljø, transport eller lignende, andre forhold som at du ikke har tid eller råd, eller at du ikke ønsker å gå ut oftere.

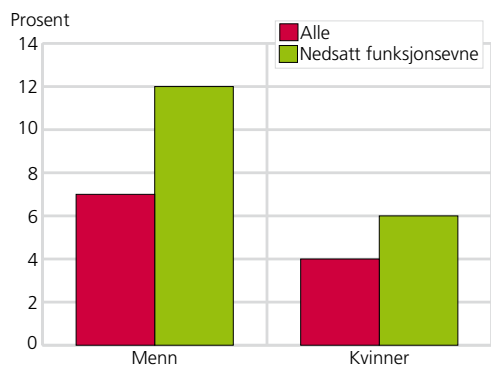
Det er flere i gruppen med nedsatt funksjonsevne som opplever at de ikke har sosial eller praktisk støtte i hverdagen. Det er i størst grad menn med nedsatt funksjonsevne som sier at de ikke har noen fortrolige eller noen de kan regne med (12 prosent). Kvinner med nedsatt funksjonsevne synes i større grad det kan være vanskelig å be naboer om praktisk hjelp (22 prosent). Det er flest synshemmede og/eller personer med psykiske vansker som ikke har fortrolige, og som synes det kan være vanskelig å spørre naboer om hjelp ved behov.

Personer med nedsatt funksjonsevne deltar i mindre grad i sosiale aktiviteter enn befolkningen. Bevegelsehemmede har lavere sosial aktivitet enn andre grupper. De gir også uttrykk for at det kan være vanskelig å delta. Grupper med kort utdanning har lavere sosial aktivitet enn grupper med lang utdanning. Forskjellene i deltagelse etter utdanning er særlig markert blant personer med nedsatt funksjonsevne.

7.1. Sosial og praktisk støtte

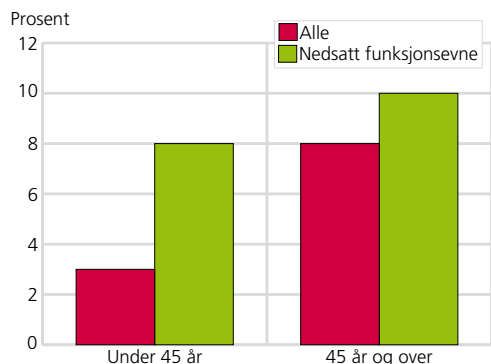
6 prosent i befolkningen 16 år og eldre sier at de ikke har noen fortrolige eller noen de kan regne med dersom de får store personlige problemer, 7 prosent menn og 4 prosent kvinner. Andelene er høyere i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Høyest andel er det blant menn med nedsatt funksjonsevne (12 prosent).

Figur 7.1. Andel menn og kvinner uten sosial støtte, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

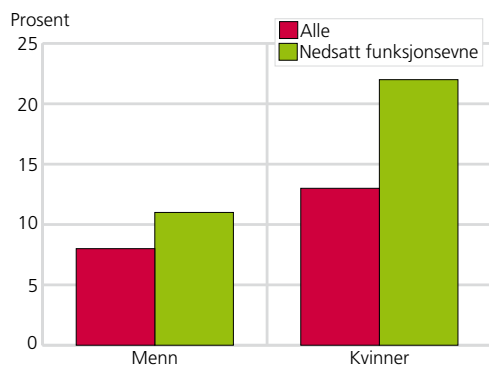
Figur 7.2. Andel personer uten sosial støtte, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. Aldersgrupper. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

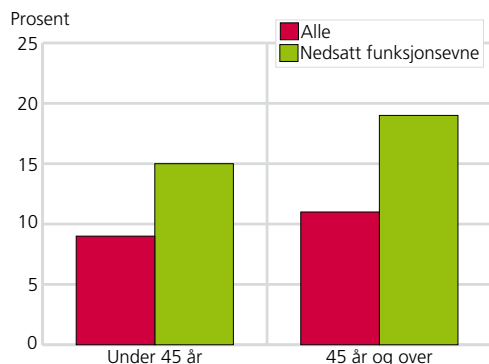
Flere med nedsatt funksjonsevne synes det er vanskelig å få praktisk hjelp ved behov, 17 prosent av dem med nedsatt funksjonsevne og 10 prosent i befolkningen i alt. Det er særlig kvinner med nedsatt funksjonsevne som opplever at det er vanskelig å be naboer om hjelp til praktiske gjøremål (22 prosent).

Figur 7.3. Andel menn og kvinner uten praktisk støtte i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 7.4. Andel personer uten praktisk støtte i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. Aldersgrupper. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Høyest andeler med liten sosial og praktisk støtte er det blant synshemmede og personer med psykiske vansker. I disse gruppene sier 17 prosent at de ikke har fortrolige eller personer de kan støtte seg til dersom de får store personlige problemer. Bevegelseshemmede har i større grad fortrolige enn andre grupper med nedsatt funksjonsevne, men mange bevegelseshemmede opplever at det kan være vanskelig å be om praktisk hjelp.

Tabell 7.1. **Andel personer uten sosial eller praktisk støtte, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Uten sosial støtte	Uten praktisk støtte	N
Befolkningen i alt	6	10	4 421
Synshemmet	17	24	88
Hørselshemmet	6	14	171
Bevegelseshemmet	9	21	321
Psykisk evansker	17	22	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

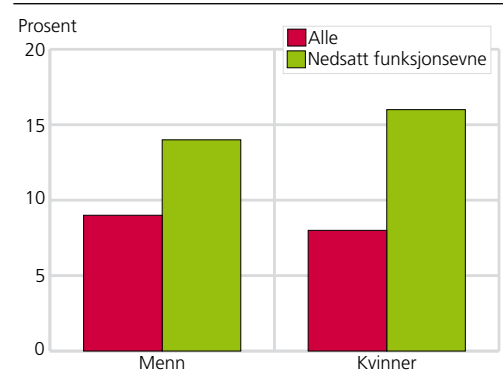
7.2. Deltagelse i sosiale aktiviteter

En viktig kilde til overskudd og glede er aktivitet og samvær med andre. Nedsatt funksjonsevne gir lavere deltagelse i mange aktiviteter. Ut fra en liste med syv ulike aktiviteter (se tekstboks) sier 15 prosent av dem med nedsatt funksjonsevne at de deltar på mindre enn fire sosiale, kulturelle eller idrettslige aktiviteter, 16 prosent menn og 14 prosent kvinner.

Deltagelsen går ned med alder både i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Nær 10 prosent av unge og 20 prosent av eldre med nedsatt funksjonsevne deltar i liten grad i sosiale aktiviteter.

6 prosent med nedsatt funksjonsevne sier at de ikke deltar i sosiale aktiviteter fordi de har helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne, eller fordi de opplever hindrin-

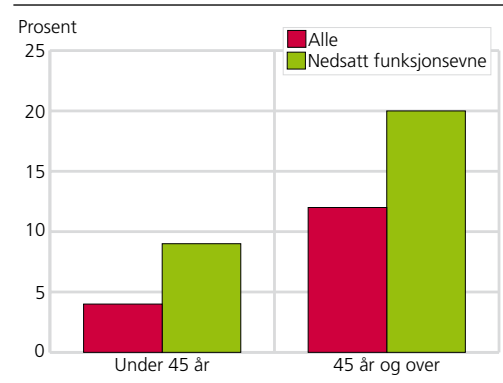
Figur 7.5. **Andel menn og kvinner med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

ger i omgivelsene. Kvinner og grupper 45 år og eldre opplever i noe større grad enn menn og unge med nedsatt funksjonsevne at egen funksjonshemming eller hindringer i omgivelsene begrenser deltagelsen i sosiale aktiviteter.

Figur 7.6. **Andel personer med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

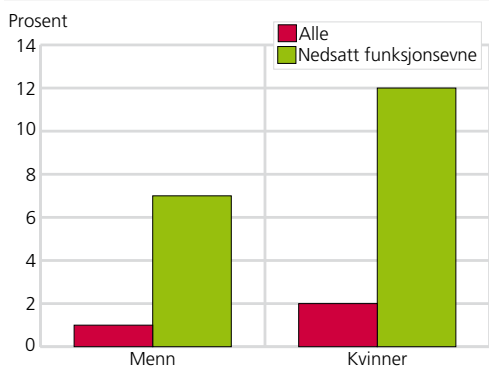
Deltagelse i sosiale aktiviteter kan ha sammenheng med økonomi. En fordeling på inntekt viser at menn og kvinner med

samlet inntekt under 300 000 deltar i langt mindre grad enn menn og kvinner med høyere inntekter.

Det er flest bevegelseshemmede med liten sosial deltagelse. Det er også denne

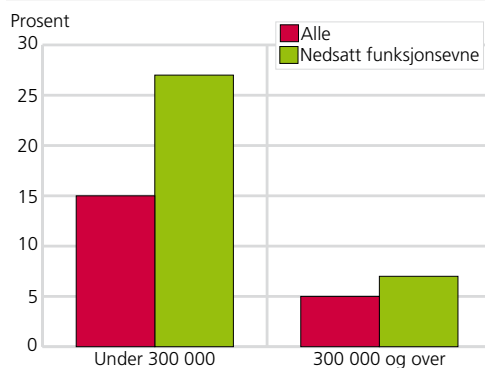
gruppen som i størst grad gir uttrykk for at de har vansker med å delta på grunn av helseproblemer, funksjonshemming eller hindringer i omgivelsene.

Figur 7.7. **Andel menn og kvinner som har vansker med å delta i sosiale aktiviteter, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



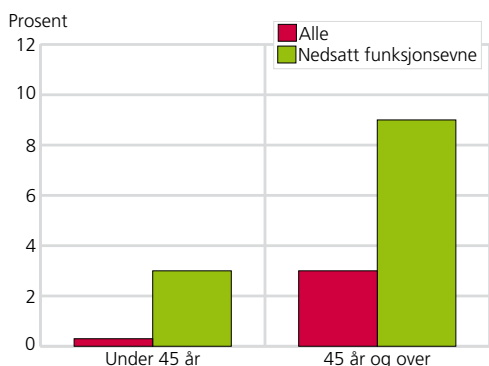
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 7.9. **Andel menn med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



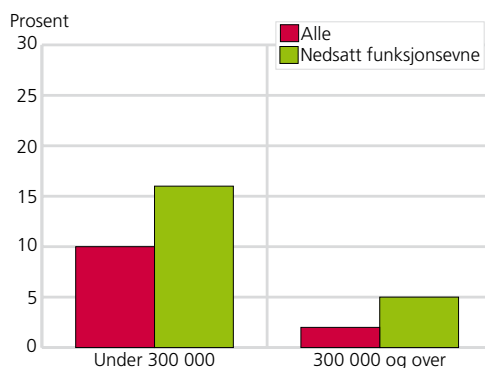
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 7.8. **Andel personer som har vansker med å delta i sosiale aktiviteter, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 7.10. **Andel kvinner med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7.2. **Andel personer med lav sosial deltagelse eller som har vansker med å delta, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Lav sosial deltagelse	Vansker med å delta	N
Befolkningen i alt	8	1	4 421
Synshemmet	19	11	88
Hørselshemmet	14	5	171
Bevegelseshemmet	21	14	321
Psykiske vansker	16	10	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.



8. Utrygghet og diskriminering

Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Urolig for vold eller trusler. Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler når du går ute alene der du bor? Vil du si du er svært urolig, noe urolig eller ikke urolig?

Utsatt for vold eller trusler om vold. Har du i løpet av de siste tolv månedene vært utsatt for vold eller trussel om vold som var så alvorlig at du ble redd?

Opplevd diskriminering. Har du i løpet av de siste tolv månedene opplevd å bli diskriminert på grunn av alder, kjønn, helseproblemer, sykdom, skade, funksjonshemming, etnisk tilhørighet, religion/livssyn, seksuell identitet, andre grunner. Ikke diskriminert.

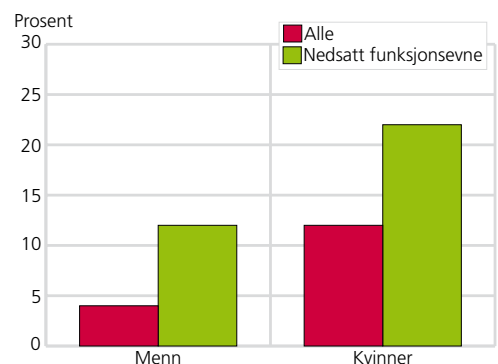
Opplevelse av trygghet er en viktig forutsetning for å kunne delta i aktiviteter og i samfunnet for øvrig. Personer med nedsatt funksjonsevne føler seg i større grad utrygge sammenlignet med befolkningen generelt. Kvinner med nedsatt funksjonsevne føler seg mer utsatt og utrygge og har opplevd diskriminering i større grad enn menn med nedsatt funksjonsevne. Yngre og grupper med kort utdanning føler seg mer utsatt enn eldre. Bevegelsehemmede og synshemmede gir i noe større grad uttrykk at de føler seg utrygge og at de har vært utsatt for diskriminering på grunn av helseproblemer eller funksjonsvansker. Hørselshemmede er mindre utrygge enn andre grupper med funksjonsvansker.

8.1. Utrygghet

I befolkningen sier 8 prosent at de føler seg utrygge i området der de bor. Langt flere med nedsatt funksjonsevne føler seg utrygge. Det er særlig kvinner med nedsatt funksjonsevne (22 prosent) som sier at de er urolige for vold eller trusler om vold når de beveger seg ute i nærmiljøet.

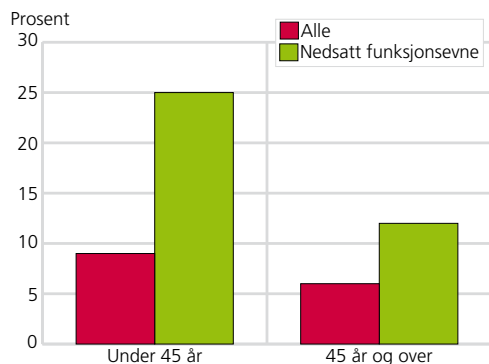
Unge med nedsatt funksjonsevne under 45 år føler seg utrygge, mens eldre 45 år og eldre sier at de har vært utsatt for vold eller trusler om vold i større grad. En av fire under 45 år med nedsatt funksjonsevne føler seg utrygge i området der de bor. Dette er en tre ganger så høy andel som i befolkningen.

Figur 8.1. Andel menn og kvinner som føler seg utrygge i nærmiljøet, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

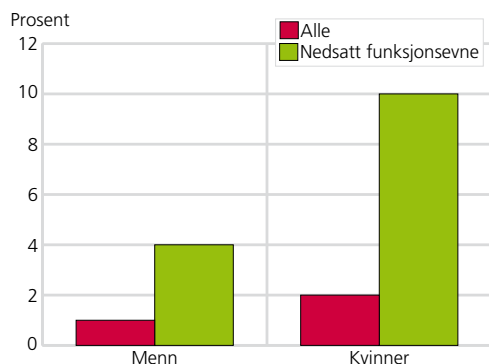
Figur 8.2. **Andel personer som føler seg utrygge i nærmiljøet, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

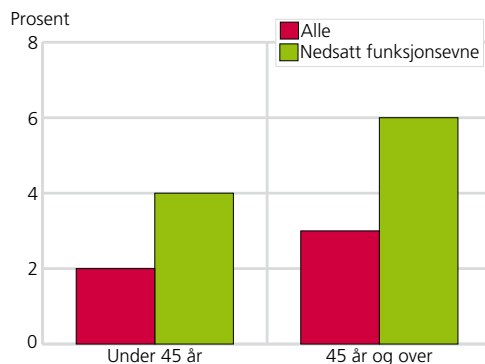
I befolkningen 16 år og eldre er det 2 prosent som faktisk har vært utsatt for trusler om vold eller vold som har vært så alvorlig at de har blitt redde. Denne andelen er tre ganger så høy i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Flere kvinner enn menn sier at de har følt seg truet i løpet av siste året. 10 prosent kvinner med nedsatt funksjonsevne sier at de har vært utsatt for en eller flere truende episoder det siste året.

Figur 8.3. **Andel menn og kvinner som har vært utsatt for vold eller trusler om vold siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



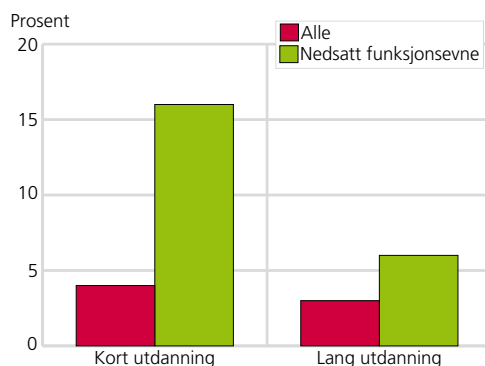
Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 8.4. **Andel personer som har vært utsatt for vold eller trusler om vold siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 8.5. **Andel menn som føler seg utrygge i nærmiljøet i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

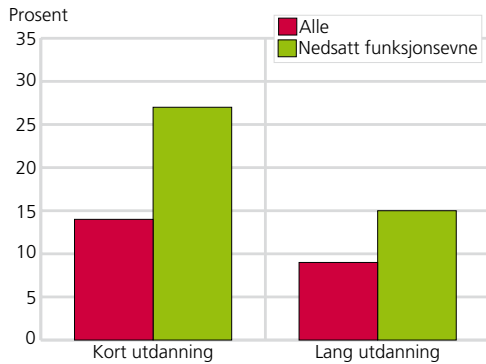


Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Det er særlig mange i gruppen med kort utdanning som opplever utrygghet. Grupper med nedsatt funksjonsevne føler seg utrygge i langt større grad enn befolkningen i alt. 22. prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og kort utdanning har i løpet av det siste året følt seg utrygge i området der de bor.

Nesten en av fire synshemmede, bevegelsehemmede og/eller personer med psy-

Figur 8.6. Andel kvinner som føler seg utrygge i nærmiljøet i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

kiske vansker sier at de har følt seg utrygge i området der de bor. Det er en lavere andel hørselshemmede som føler seg utrygge sammenlignet med andre grupper med nedsatt funksjonsevne. Paradoksalt nok sier en lavere andel hørselshemmede at de føler seg utrygge, men en høyere andel i denne gruppen sier at de har vært utsatt for vold eller trusler om vold siste år.

Tabell 8.1. Andel personer som føler seg utrygge i nærmiljøet eller som har følt seg truet siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemming. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert

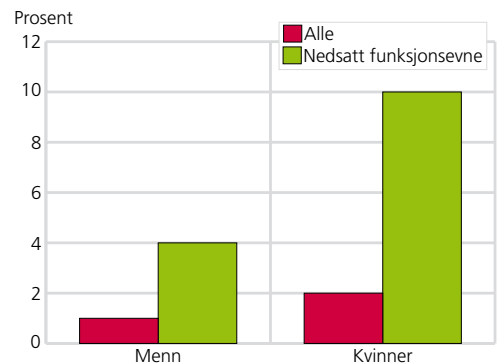
	Følt seg utrygge i nærmiljøet	Utsatt for vold eller trusler om vold	N
Befolkningen i alt	8	3	4 421
Synshemmet	22	8	88
Hørselshemmet	12	14	171
Bevegelsehemmet	25	12	321
Psykiske vansker	24	9	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

8.2. Diskriminering

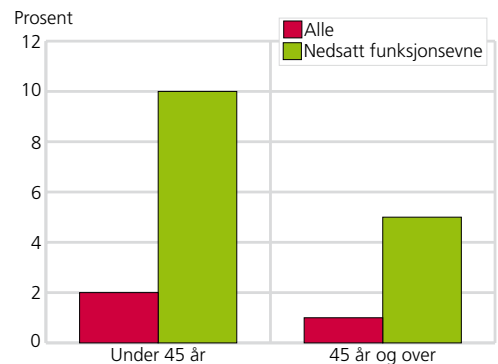
2 prosent i befolkningen og 7 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har følt at de har blitt diskriminert på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne det siste året. I gruppen med nedsatt funksjonsevne er det prosentvis langt flere kvinner enn menn og flere yngre enn eldre som gir uttrykk for at de har opplevd å bli dårligere behandlet enn andre.

Figur 8.7. Andel menn og kvinner som har opplevd diskriminering, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Figur 8.8. Andel personer som har opplevd diskriminering, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

Bevegelseshemmede og/eller synshemmede føler seg i større grad diskriminert enn andre grupper. 16 prosent av bevegelseshemmede og 12 prosent av synshemmede sier at de har opplevd forskjellsbehandling på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne det siste året.

Tabell 8.2. **Andel personer som har opplevd diskriminering, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert**

	Følt seg diskriminert	N
Befolkningen i alt	2	4 421
Synshemmet	12	88
Hørselshemmet	6	171
Bevegelseshemmet	16	321
Psykiske vansker	9	252

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

9. Nedsatt funksjonsevne – en helserisiko?

Personer med nedsatt funksjonsevne har høyere risiko for dårlig helse enn den øvrige befolkningen. At gruppen med nedsatt funksjonsevne har dårligere helse enn andre, er ikke overraskende siden funksjonsvanskene ofte er virkninger av sykdom eller skader. Nedsatt funksjonsevne betyr likevel ikke dårlig helse. Ved hjelp av en logistisk regresjonsanalyse vil vi forsøke å tegne et bilde av faktorer som påvirker helsen negativt for denne gruppen, og forsøke å antyde et svar på spørsmålet som ble skissert i den svenske rapporten (Bostrøm 2008) om hvor stor del av den dårlige helsen som har direkte sammenheng med funksjonsvanskene, og hvor stor del som skyldes andre forhold. De bivariate sammenhengene presentert i rapporten viser at gruppen med nedsatt funksjonsevne nesten gjennomgående scorer dårligere på levekårsrelaterte forhold. De har dårligere fysisk og psykisk helse, mange opplever utrygghet og diskriminering, det er lavere sosial deltagelse, og flere har en passiv og usunn livsstil.

9.1. Multivariat modell – hele befolkningen

En regresjonsmodell for hele befolkningen viser at funksjonsevne, alder, utdanning, sysselsetting, fedme, fysisk aktivitet og diskriminering har sammenheng med risikoen for dårlig helse. Blant menn er nedsatt funksjonsevne, opplevd diskriminering på grunn av helseproblemer og manglende sysselsetting faktorer som har sterk sammenheng med risiko (odds) for dårlig helse. I tillegg øker livsstilsrelaterte forhold som kraftig overvekt, inaktivitet og lav sosial deltagelse risikoen (oddsen) for dårlig helse. Det er i hovedsak de samme faktorene som gir signifikante utslag for kvinnene, men faktorenes styrkeforhold er litt annerledes. Som for menn har nedsatt

funksjonsevne også størst forklaringskraft for kvinner. Likeledes gir manglende tilknytning til arbeid og kort utdanning økt risiko (odds) for dårlig helse. Opplevd diskriminering er viktig, men mindre viktig enn for menn. For kvinner er det i tillegg en positiv sammenheng mellom manglende sosial støtte og dårlig egenvurdert helse. For kvinner er det også en signifikant sammenheng mellom det å ha et medfødt helseproblem og sannsynligheten for å ha dårlig helse. Videre viser analysene at livsstilsfaktorer som fedme og inaktivitet øker sannsynligheten (oddsen) for dårlig helse kontrollert for andre faktorer. Dagligrøyking øker risikoen (oddsen) for dårlig helse for kvinner, men gir ikke signifikante utslag for menn.

Oddsratene i modellene referert i tabell 9.1 og 9.2 angir sammenhengen mellom ulike bakgrunns- og levekårsfaktorer og sannsynligheten for å ha dårlig helse. Jo høyere odds, jo mer øker sannsynligheten for dårlig helse dersom et fenomen inntreffer. Oddsrate høyere enn 1 angir sannsynligheten for at et fenomen inntreffer enn at det ikke inntreffer. Eksempelvis vil en oddsrate uttrykke i hvilken grad forholdet nedsatt funksjonsevne/ ikke nedsatt funksjonsevne påvirker dårlig helse. En oddsrate lik 7 indikerer at nedsatt funksjonsevne øker oddsen for dårlig helse syv ganger i forhold til det å ikke ha nedsatt funksjonsevne.

Risikoen (oddsen) for å ha dårlig helse er syv ganger større for menn med nedsatt funksjonsevne og vel ni ganger større for kvinner med nedsatt funksjonsevne, sammen­lignet med den øvrige befolkningen. En stor del av uhelsen i befolkningen har dermed sammenheng med andre faktorer enn funksjonsevnen. Alder, utdanning og syssel­setting er viktige parametre. I tillegg øker forhold som fedme, daglig­røyking, opplevelse av diskriminering, svakt nett­verk og lav deltagelse i sosiale aktiviteter sannsynligheten (oddsen) for å ha dårlig helse. Dette er forhold som gjelder hele befolkningen, der det blant mange andre faktorer kontrolleres for om man har ned­ satt funksjonsevne.

9.2. Multivariat modell – gruppen med nedsatt funksjonsevne

Mange av variablene fra de bivariate sammenhengene presentert i rapporten, og som antas å påvirke sannsynligheten for dårlig helse, er tatt med i modellen. Det gjelder levevaner, utrygghet, opplevelse av diskriminering og sosial aktivitet. En del av faktorene i modellen er gitt, som alder og medfødt sykdom, mens andre faktorer er påvirkelige og dermed mulig å gjøre noe med. Resultatene ligner i all hovedsak resultatene for befolkningen generelt. Som i befolkningen gir det å ikke være i arbeid, ha fedme og i liten grad være fysisk aktiv økt risiko (odds) for dårlig helse også i gruppen med nedsatt funksjonsevne. I gruppen av menn med nedsatt funksjonsevne er alder og opplevelse av utrygghet i lokalmiljøet faktorer med sterk forklaringskraft på sannsynligheten (oddsen) for å ha dårlig helse. Menn 45 år og eldre med nedsatt funksjonsevne har 4,3 ganger så høy risiko (odds) for dårlig helse, sammenlignet med menn under 45 år. I tillegg er syssel­setting en viktig faktor. De som ikke er i arbeid, har 7,4 ganger så høy sannsynlighet (odds) for dårlig helse, sammenlignet med sysselsatte. Menn

Tabell 9.1. Sannsynligheten for dårlig helse blant menn og kvinner i befolkningen. 16 år og eldre. Logistisk regresjon. Odds­rater¹

	Menn	Kvinner
Ujustert modell		
Konstant	-3,03	-3,13
	0,0001	0,0001
Odds­rater		
Ikke nedsatt funksjonsevne	1	1
Nedsatt funksjonsevne	7,0 (0,0001)	9,2 (0,0001)
Ikke medfødt helseproblem		1
Medfødt helseproblem		1,8 (0,0083)
Under 45 år	1	1
Over 45 år	2,1 (0,0001)	1,9 (0,0047)
Lang utdanning	1	1
Kort utdanning	1,3 (0,0950)	1,6 (0,0103)
Sysselsatt	1	1
Ikke sysselsatt	4,6 (0,0001)	3,1 (0,0001)
Ikke fedme	1	1
Fedme	2,0 (0,0002)	1,6 (0,0119)
Ikke daglig­røyker		1
Daglig­røyker		1,5 (0,0183)
Ikke inaktiv	1	1
Inaktiv	1,6 (0,0109)	1,5 (0,0549)
Drikker ikke alkohol ofte		
Drikker alkohol ofte		
Ikke opplevd diskriminering	1	1
Opplevd diskriminering	5,4 (0,0084)	2,5 (0,0238)
Ikke urolig for vold		
Urolig for vold		
Har nettverk/ sosial støtte		1
Svakt nettverk/ sosial støtte		1,7 (0,0732)
Sosialt aktiv	1	
Lav sosial deltagelse	1,5 (0,0409)	
N	2 082	2 336

¹ Variabler som ikke er referert med verdier i modellen har et signifikansnivå høyere enn 0,1000.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt, Statistisk sentralbyrå.

med nedsatt funksjonsevne som føler seg utrygge i lokalmiljøet, har 4,8 ganger så høy risiko (odds) for dårlig helse, sammenlignet med dem som ikke føler utrygghet. Fedme og inaktivitet slår signifikant ut, mens røyking og alkoholbruk ikke har signifikant forklaringskraft for risikoen (oddsen) for dårlig helse for menn med nedsatt funksjonsevne.

Sannsynligheten for dårlig helse blant kvinner uttrykkes i stor grad gjennom konstantleddet i modellen. Omregnet til sannsynligheter uttrykker det en sannsynlighet på 41 prosent for dårlig helse gitt nedsatt funksjonsevne og gitt at alle forhold som er listet i modellen, har oddsrate lik 1 (referanse kategorien). En tolkning av et slikt resultat kan være at kvinner trolig har en sterkere opplevelse av at nedsatt funksjonsevne er dårlig helse, og at de har høyere terskel enn menn for å omtale egen helse som god, gitt funksjonsvanskene. Manglende arbeidstilknytning gir økt risiko (odds) for dårlig helse. Kvinner med nedsatt funksjonsevne som ikke er sysselsatt, har 5,2 ganger så høy risiko (odds) for dårlig helse, sammenlignet med kvinner med nedsatt funksjonsevne som er sysselsatt. I likhet med menn øker fedme og inaktivitet risikoen (oddsen) for dårlig helse også blant kvinner (knappt signifikant). Daglig røyking slår ikke signifikant ut for kvinner med nedsatt funksjonsevne slik det gjør for kvinner i befolkningen generelt (se tabell 9.1). Opplevelse av utrygghet, målt med uro for å bli utsatt for vold eller trusler om vold, har langt høyere forekomst blant kvinner og kvinner med nedsatt funksjonsevne i de bivariate analysene, men gir ikke signifikante utslag kontrollert for øvrige variabler i modellen. Diskriminering, som slår signifikant ut i befolkningen, gir ikke signifikante resultater for kvinner med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 9.2. **Sannsynlighet for ha dårlig helse blant menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Logistisk regresjon. Oddsrate¹**

	Menn	Kvinner
Nedsatt funksjonsevne		
Konstant	-1,55 (0,0002)	-0,37(0,0624)
Oddsrate		
Ikke medfødt helseproblem	1	
Medfødt helseproblem	0,4 (0,1048)	
Under 45 år	1	
Over 45 år	4,3 (0,0004)	
Lang utdanning		1
Kort utdanning		1,5 (0,0664)
Sysselsatt	1	1
Ikke sysselsatt	7,4 (0,0001)	5,2 (0,0001)
Ikke fedme	1	1
Fedme	2,6 (0,0341)	1,7 (0,1385)
Ikke dagligrøyker		
Dagligrøyker		
Ikke inaktiv	1	1
Inaktiv	2,0 (0,0636)	1,7 (0,0910)
Drikker ikke alkohol ofte		
Drikker ofte alkohol		
Ikke diskriminert		
Diskriminert		
Ikke urolig for vold/trusler om vold	1	
Urolig for vold/trusler om vold	4,8 (0,0316)	
Har nettverk/ sosial støtte		
Svakt nettverk/ sosial støtte		
Sosialt aktiv		
Lav sosial deltagelse		
N	237	382

¹ Variabler som ikke er referert med verdier i modellen har et signifikansnivå høyere enn 0,2000.

Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt



10. Oppsummering

Personer med nedsatt funksjonsevne har vesentlig høyere risiko for dårlig helse enn den øvrige befolkningen. Menn med nedsatt funksjonsevne har syv ganger så høy risiko, og kvinner med nedsatt funksjonsevne har en ni ganger så høy risiko for dårlig helse. At grupper med nedsatt funksjonsevne har dårligere helse, er ikke overraskende siden funksjonsvanskene ofte er virkninger av sykdom eller skader. Nedsatt funksjonsevne er likevel ikke ensbetydende med dårlig helse, men det kan øke utsatthet for dårlig helse og dermed medføre en helseisrisiko. Ofte henger den økte risikoen sammen med strukturelle betingelser knyttet til økonomi, utdanning, sysselsetting, sosial trygghet og tilgjengelighet. Vi har forsøkt å antyde noen svar på spørsmålet som ble skissert i den svenske rapporten *Hälsa på lika villkor* (Boström 2008), om hvor stor del av den dårlige helsen som har direkte sammenheng med funksjonsvanskene, og hvor stor del som henger sammen med andre forhold. Analysene viser at mange levekårsrelaterte forhold som ikke har direkte sammenheng med funksjonsevnen, fører til økt risiko for dårlig helse. Imidlertid er mange av forholdene som gir høyere helseisrisiko i gruppen med nedsatt funksjonsevne et utslag av situasjonen de i og barrierer de møter. Følelse av utrygghet, opplevd diskriminering og vold, det å ikke være i arbeid samt inaktivitet og fedme gir signifikant høyere risiko for dårlig helse i denne gruppen.

De bivariate sammenhengene presentert i rapporten viser at gruppen med nedsatt funksjonsevne nesten gjennomgående scorer dårligere på helse- og levekårsrelaterte forhold, sammenlignet med referansetall for hele befolkningen. De har dårligere fysisk og psykisk helse, lavere sosial deltagelse, mange opplever utrygghet og diskriminering, og flere har en passiv livsstil. Av grupper med nedsatt funksjonsevne, er bevegelseshemmede og/eller personer med psykiske vansker særlig utsatt.

Helse

I gruppen med nedsatt funksjonsevne har en av fire dårlig helse. Til sammenligning har 6 prosent i befolkningen dårlig helse. Kvinner har gjennomgående dårligere helse enn menn. En av tre 45 år og eldre med nedsatt funksjonsevne har dårlig helse. Grupper med lang utdanning og yrkesaktive har bedre helse enn grupper med kort utdanning og grupper som ikke er i arbeid.

Kroppslige smerter og hodepine er vanlige tilstander i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Langt flere kvinner enn menn sier at de har varige eller stadig tilbakevendende smerter i kroppen. Smerter er mer utbredt blant bevegelseshemmede enn i andre grupper med nedsatt funksjonsevne. Psykisk uhelse eller betydelige psykiske vansker (HSCL > 1,75) er mer utbredt i grupper med nedsatt funksjonsevne enn

i befolkningen. 46 prosent med nedsatt funksjonsevne har betydelige psykiske vansker. I befolkningen er denne andelen 12 prosent. Det er særlig unge som har store psykiske vansker. Symptomer som reduserer livskvaliteten for mange, som søvnevansker, ensomhet og rastløshet, er mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Kvinner og gruppen 45 år og eldre har høyere forekomster av søvnproblemer enn andre grupper. En av fire med nedsatt funksjonsevne er ensomme. Unge under 45 år med nedsatt funksjonsevne er mer ensomme enn eldre. Menn med nedsatt funksjonsevne er mer rastløse og har høyere bruk av beroligende medisiner, mens kvinner med nedsatt funksjonsevne i større grad er nervøse og bruker medisiner mot depresjon. Kun 40 prosent av dem med nedsatt funksjonsevne sier at de har følt seg glade mesteparten av tiden i løpet av en måleperiode. Andelen i befolkningen er 70 prosent.

Tannhelse

Det er betydelig vanligere med dårlig tannhelse blant menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. Bevegelseshemmede og personer med psykiske vansker har dårligere tannhelse enn andre grupper. Det er også høyere andeler i gruppen med nedsatt funksjonsevne som ikke har oppsøkt tannlege til tross for at de har hatt behov for tannbehandling, sammenlignet med befolkningen. Høyest andel ikke-kontakt til tross for behov er det blant menn, unge og personer med inntekter under 300 000 i året.

Helsetjenester

Menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne har langt mer kontakt med helsetjenesten enn befolkningen generelt. Det er relativt sett flere som har hatt legekontakt, allmennlege- og spesialistkontakter i grupper med kort utdanning, sammenlignet med grupper med lang utdanning. Både

blant menn og kvinner er bruk av fysioterapi og alternative behandlingstjenester langt mer utbredt i grupper med samlet inntekt over 300 000 og i grupper med lang utdanning. Det er høyere andel kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen, som har vært hos psykolog siste år. Høyest andel med psykologkontakt er det blant unge under 45 år med nedsatt funksjonsevne.

Levevaner

De aller fleste er fysisk aktive i en eller annen grad. Nesten halvparten av befolkningen og 39 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier at de vanligvis mosjonerer tre ganger i uken eller oftere. Samtidig er det også en del som er fysisk inaktive. Andelen inaktive er høyere i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Personer med nedsatt funksjonsevne spiser frukt og grønt i samme grad og like ofte som andre. Personer med psykiske vansker spiser eller drikker i større grad sukkerholdige produkter, sammenlignet med andre grupper med nedsatt funksjonsevne. Fedme mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Høyest andeler er det blant menn. Personer med nedsatt funksjonsevne drikker alkohol i samme omfang som andre. Røyking er mer utbredt i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen generelt. Bevegelseshemmede og personer med psykiske vansker røyker mer og i større grad enn andre grupper. Røyking er like utbredt blant menn og kvinner, og det er mindre røyking i grupper med lang utdanning.

Sosial eller praktisk støtte

Det er flere i gruppen med nedsatt funksjonsevne som opplever at de ikke har sosial eller praktisk støtte i hverdagen, enn i befolkningen. Det er først og fremst menn med nedsatt funksjonsevne som ikke har fortrolige eller noen de kan regne med dersom de får problemer. Kvinner med

nedsatt funksjonsevne synes det i større grad er vanskelig å be naboe om hjelp til praktiske gjøremål. Det er flest synshemmede eller personer med psykiske vansker som ikke har fortrolige, og som synes det kan være vanskelig å be om hjelp.

Sosial deltagelse og sosial trygghet

Personer med nedsatt funksjonsevne deltar i mindre grad i sosiale aktiviteter enn befolkningen. Bevegelsehemmede har lavere sosial aktivitet enn andre grupper med nedsatt funksjonsevne, og gir også uttrykk for at det kan være vanskelig å delta. Kvinner opplever i større grad enn menn, og eldre i større grad enn yngre, at helseproblemer, nedsatt funksjonsevne eller hindringer i omgivelsene begrenser deltagelse i sosiale aktiviteter. Grupper med samlet inntekt under 300 000 i året har lavere sosial aktivitet enn grupper med høyere inntekter. Personer med nedsatt funksjonsevne føler seg i større grad utrygge, sammenlignet med befolkningen generelt. Kvinner med nedsatt funksjonsevne føler seg mer utsatt og utrygge og har opplevd diskriminering i større grad enn menn med nedsatt funksjonsevne.

Nedsatt funksjonsevne – en helserisiko?

Mange av variablene fra de bivarierte fremstillingene som antas å påvirke sannsynligheten for dårlig helse, er tatt med i en flervariabel analyse for å se på hvordan ulike faktorer påvirker risikoen for dårlig helse. Effekten av nedsatt funksjonsevne på risiko for å ha dårlig helse reduseres når det kontrolleres for levevaner, utrygghet, diskriminering og sosial aktivitet. Resultatene viser at det å ikke være i arbeid, fedme og i liten grad være fysisk aktiv gir økt risiko for dårlig helse i befolkningen.

En analyse som kun omfatter gruppen med nedsatt funksjonsevne, viser i grove trekk de samme resultatene. Manglende

sysselsetting, inaktivitet og fedme har sterkeste forklaringskraft. I tillegg er alder og opplevelse av utrygghet dimensjoner som gir økt risiko for dårlig helse blant menn med nedsatt funksjonsevne. Kvinner med nedsatt funksjonsevne ser ut til å ha høyere terskel for å angi egen helse som god, gitt nedsatt funksjonsevne. Det å ikke være i arbeid samt kort utdanning gir signifikante utslag på risikoen for dårlig helse for kvinnene.

Referanser

Bostrøm, Gunnel (2008): *Hälsa på lika villkor. Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*, Statens folkhälsoinstitut, Østersund 2008:17.

Otnes, Berit (2010): *Helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne*, Rapport 20/2010, Statistisk sentralbyrå.

Ramm, Jorun (2006): *Inntektsforholdene for personer med nedsatt funksjonsevne*, Rapport 18/2006, Statistisk sentralbyrå.

St.meld. nr. 20 (2006-2007): *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, Helse- og omsorgsdepartementet.

Wilhelmsen, Marit (2009): *Samordnet levekårsundersøkelse 2008 – Tverrsnittsundersøkelsen*. Dokumentasjonsrapport, Notater 40/2009, Statistisk sentralbyrå.

Litteratur

Jørgensen, Anne Lise S. og Sten-Erik Clausen (2007): *Aspekter ved funksjonshemmedes levekår. Basert på Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser*, NOVA.

Elstad, Jon Ivar (1998): *Funksjonshemmede og psykisk helse. En analyse av Statistisk sentralbyrås helseundersøkelser*, NOVA-rapport 3/98.

SOU (2000:91): *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*, Socialdepartementet, Sverige.

Vedleggstabeller

Tabell 1. **Andel menn og kvinner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårs mål. Konfidensintervaller. Prosent**

Variabel	Bakgrunns- kjennetegn	Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI nedsatt +/-
God helse	Alle	82,3	1,1	45,0	3,9
	Menn	84,5	1,5	53,8	6,3
	Kvinner	80,6	1,6	40,4	4,8
Dårlig helse	Alle	5,2	0,6	24,6	3,3
	Menn	4,5	0,9	25,9	5,6
	Kvinner	5,7	0,9	24,0	4,2
Diabetes	Alle	2,9	0,5	6,2	1,9
	Menn	3,2	0,8	7,8	3,4
	Kvinner	2,5	0,6	5,1	2,1
Astma	Alle	4,3	0,6	10,3	2,4
	Menn	3,3	0,8	6,5	3,1
	Kvinner	5,6	0,9	11,7	3,1
Astmamedisin daglig	Alle	4,6	0,6	11,5	2,4
	Menn	3,3	0,8	8,3	3,1
	Kvinner	5,6	0,9	13,3	3,1
Smerter	Alle	24,6	1,3	54,2	3,9
	Menn	19,2	1,7	48,2	6,4
	Kvinner	30,5	1,8	61,4	4,8
Hodepine	Alle	18,4	1,1	39,8	3,8
	Menn	11,8	1,4	24,8	5,5
	Kvinner	24,4	1,7	45,4	4,9
Smertestillende uten resept	Alle	3,5	0,5	14,3	2,8
	Menn	2,9	0,7	15,8	4,8
	Kvinner	3,9	0,8	13,2	3,5
Smertestillende på resept	Alle	4,6	0,6	16,5	3,0
	Menn	3,5	0,8	17,2	4,9
	Kvinner	4,8	0,9	12,1	3,4
Følt deg glad	Alle	70,9	1,3	40,0	3,8
	Menn	70,7	2,0	39,7	6,3
	Kvinner	71,9	1,8	43,6	4,9
Betydelige psykiske vansker HSCL-1,75	Alle	12,0	1,0	46,3	3,9
	Menn	8,6	1,2	43,7	6,4
	Kvinner	14,1	1,4	48,4	5,0
Søvnproblemer	Alle	16,4	1,1	41,5	3,8
	Menn	12,1	1,4	30,7	5,9
	Kvinner	20,3	1,6	46,6	4,9
Sovemedisiner daglig	Alle	4,0	0,8	10,2	2,7
	Menn	3,0	1,0	8,8	3,5
	Kvinner	4,9	1,2	10,1	3,7
Ensom	Alle	6,2	0,7	23,2	3,4
	Menn	5,1	0,9	22,2	5,4
	Kvinner	7,0	1,0	24,1	4,3

Tabell 1 (forts.).

Variabel	Bakgrunns- kjennetegn	Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI nedsatt +/-
Selvmordstanker	Alle	1,4	0,4	6,0	1,9
	Menn	1,7	0,6	8,2	3,6
	Kvinner	1,0	0,4	3,8	1,9
Depresjonsmedisiner daglig	Alle	4,2	0,7	15,0	2,8
	Menn	3,2	0,9	15,9	4,2
	Kvinner	4,5	1,1	11,0	3,8
Nervøs	Alle	8,5	0,8	35,2	3,8
	Menn	6,5	1,1	31,7	6,0
	Kvinner	9,9	1,2	34,5	4,8
Rastløs	Alle	5,2	0,7	16,1	2,9
	Menn	5,1	1,0	17,0	4,8
	Kvinner	4,6	0,8	11,2	3,2
Beroligende medisiner daglig	Alle	2,2	0,8	9,9	2,5
	Menn	1,8	1,0	11,9	3,7
	Kvinner	2,6	1,1	8,7	2,5
God tannhelse	Alle	75,7	1,3	62,1	3,8
	Menn	75,2	1,8	62,2	6,2
	Kvinner	77,0	1,7	62,1	4,7
Dårlig tannhelse	Alle	6,2	0,7	16,5	2,9
	Menn	6,3	1,0	19,4	5,0
	Kvinner	5,9	0,9	13,9	3,4
To år siden tannlegebesøk	Alle	22,9	1,2	27,6	3,5
	Menn	25,3	1,9	40,7	6,3
	Kvinner	20,3	1,6	18,8	3,8
Ikke vært hos tannlege tross behov	Alle	9,2	0,8	19,5	3,1
	Menn	8,8	1,2	19,5	5,0
	Kvinner	9,2	1,2	19,5	3,9
Allmennlege	Alle	83,8	1,1	95,0	1,7
	Menn	79,8	1,7	93,6	3,1
	Kvinner	88,0	1,3	96,4	1,8
Legespesialist	Alle	26,7	1,3	43,8	3,8
	Menn	22,9	1,8	34,5	6,1
	Kvinner	30,2	1,8	48,0	4,9
Psykolog	Alle	3,9	0,6	13,9	2,7
	Menn	2,5	0,7	11,4	4,0
	Kvinner	4,9	0,9	14,1	3,4
Fysioterapeut	Alle	17,0	1,1	31,7	3,6
	Menn	12,2	1,4	19,7	5,1
	Kvinner	21,7	1,6	39,0	4,8
Alternativ behandling	Alle	15,7	1,1	27,1	3,4
	Menn	8,3	1,2	15,4	4,6
	Kvinner	23,1	1,7	34,2	4,6
Mosjonerer tre ganger i uken eller oftere	Alle	45,7	1,5	39,2	3,8
	Menn	44,1	2,1	38,2	6,2
	Kvinner	48,5	2,0	45,9	4,9

Tabell 1 (forts.).

Variabel	Bakgrunns- kjennetegn	Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI nedsatt +/-
Inaktiv	Alle	11,6	0,9	21,5	3,2
	Menn	12,0	1,4	22,9	5,3
	Kvinner	10,8	1,2	19,6	3,9
Grønnsak minst tre ganger om dagen	Alle	12,6	1,0	14,0	2,7
	Menn	8,2	1,2	9,2	3,7
	Kvinner	17,1	1,5	17,6	3,7
Sukker minst tre ganger om dagen	Alle	4,8	0,6	10,5	2,4
	Menn	5,5	1,0	12,0	4,1
	Kvinner	4,0	0,8	9,5	2,9
Fedme	Alle	10,4	0,9	16,4	2,9
	Menn	11,3	1,4	17,8	4,9
	Kvinner	9,1	1,2	14,3	3,5
Daglig røyking	Alle	19,1	1,1	33,4	3,7
	Menn	18,8	1,7	33,5	6,0
	Kvinner	18,7	1,6	30,4	4,5
15 eller flere sigaretter per dag	Alle	6,6	1,6	12,7	2,6
	Menn	8,0	0,7	13,8	4,4
	Kvinner	5,3	1,2	12,6	3,2
Bruker snus daglig	Alle	5,9	0,7	5,0	2,3
	Menn	10,2	1,3	9,3	3,8
	Kvinner	1,4	0,5	1,7	0,3
Drikker alkohol fire-fem ganger per uke	Alle	14,1	1,0	12,8	2,6
	Menn	17,4	1,6	18,2	4,9
	Kvinner	10,7	1,2	8,7	2,7
Uten sosial støtte	Alle	5,5	0,7	8,9	2,2
	Menn	7,0	1,0	11,9	4,1
	Kvinner	3,7	0,8	5,6	2,2
Uten praktisk støtte	Alle	10,3	0,9	17,1	3,0
	Menn	8,0	1,2	11,1	4,0
	Kvinner	12,7	1,4	21,5	4,1
Lav sosial deltakelse	Alle	8,1	0,8	15,1	4,5
	Menn	8,6	1,2	13,5	7,3
	Kvinner	7,5	1,1	16,2	5,6
Vansker med å delta	Alle	1,6	0,4	9,8	3,7
	Menn	0,8	0,4	6,9	5,4
	Kvinner	2,3	0,6	11,9	4,9
Urolig for vold/trusler	Alle	7,6	0,8	18,0	3,0
	Menn	3,5	0,8	11,6	4,1
	Kvinner	11,8	1,3	22,3	4,1
Utsatt for vold/trusler det siste året	Alle	1,6	0,4	7,4	2,0
	Menn	0,8	0,4	4,1	2,5
	Kvinner	2,4	0,6	10,0	2,9
Diskriminert	Alle	1,6	0,5	7,4	2,0
	Menn	0,8	0,5	4,1	2,6
	Kvinner	2,4	0,8	10,0	3,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 2. **Andel personer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårsmål. Aldersgrupper. Konfidensintervaller. Prosent**

Variabel	Bakgrunns- kjennetegn	Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI nedsatt +/-
Dårlig helse	Under 45 år	2,6	1,0	18,2	8,5
	45 år og over	8,0	1,5	31,2	5,9
Smerter	Under 45 år	17,5	2,4	49,8	11,0
	45 år og over	31,2	2,5	58,7	6,2
Hodepine	Under 45 år	20,9	2,6	48,7	11,0
	45 år og over	15,0	1,9	30,9	5,8
Følt deg glad	Under 45 år	71,8	2,9	32,5	10,3
	45 år og over	71,2	2,5	47,4	6,4
Betydelige psykiske vansker HSCL-1,75	Under 45 år	12,9	2,1	68,2	10,2
	45 år og over	8,9	1,6	32,3	6,0
Søvnproblemer	Under 45 år	11,9	2,1	39,7	10,7
	45 år og over	20,4	2,2	43,3	6,3
Ensom	Under 45 år	7,0	1,6	33,6	10,4
	45 år og over	4,4	1,1	14,9	4,6
Selvmordstanker	Under 45 år	1,9	0,9	9,9	6,5
	45 år og over	0,6	0,4	2,1	1,9
Nervøs	Under 45 år	9,1	1,8	47,6	10,9
	45 år og over	6,5	1,4	22,7	5,5
Rastløs	Under 45 år	7,0	1,6	25,2	9,5
	45 år og over	2,5	0,9	6,9	3,3
Dårlig tannhelse	Under 45 år	3,8	1,2	15,0	7,8
	45 år og over	8,3	1,5	17,9	4,9
Ikke vært hos tannlege tross behov	Under 45 år	12,4	2,1	31,5	10,2
	45 år og over	5,1	1,2	9,8	3,8
Legespesialist	Under 45 år	22,6	2,7	40,4	10,8
	45 år og over	30,5	2,5	47,2	6,3
Psykolog	Under 45 år	4,6	1,3	23,1	9,2
	45 år og over	2,1	0,8	4,7	2,7
Fysioterapeut	Under 45 år	14,6	2,2	30,9	10,1
	45 år og over	19,0	2,1	32,5	5,9
Alternativ behandling	Under 45 år	16,4	2,4	33,7	10,4
	45 år og over	14,3	1,9	20,6	5,1
Inaktiv	Under 45 år	8,4	1,8	16,8	8,2
	45 år og over	14,8	1,9	26,0	5,5
Sukker minst tre ganger om dagen	Under 45 år	6,7	1,6	15,6	8,0
	45 år og over	2,4	0,8	5,4	2,9
Fedme	Under 45 år	9,8	1,9	18,1	8,4
	45 år og over	10,7	1,7	14,8	4,6
Bruker snus daglig	Under 45 år	10,1	1,9	7,9	5,9
	45 år og over	1,9	0,7	2,1	1,8
Drikker alkohol fire-fem ganger per uke	Under 45 år	11,4	2,0	14,0	7,6
	45 år og over	16,4	2,0	11,6	4,1
Uten sosial støtte	Under 45 år	3,0	1,1	7,9	5,9
	45 år og over	7,8	1,5	9,9	3,8

Tabell 2 (forts.).

Variabel	Bakgrunns- kjennetegn	Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI nedsatt +/-
Uten praktisk støtte	Under 45 år	9,2	1,9	15,4	7,9
	45 år og over	11,4	1,8	18,7	5,0
Lav sosial deltakelse	Under 45 år	3,7	1,2	8,7	6,2
	45 år og over	12,4	1,8	20,1	5,1
Vansker med å delta	Under 45 år	0,4	0,4	2,6	3,5
	45 år og over	2,6	0,9	9,4	3,7
Urolig for vold/trusler	Under 45 år	8,5	1,8	24,5	9,5
	45 år og over	5,9	1,3	11,6	4,1
Utsatt for vold/trusler det siste året	Under 45 år	1,8	0,7	3,5	2,4
	45 år og over	2,8	1,6	5,7	5,8
Diskriminert	Under 45 år	1,5	0,8	10,3	6,6
	45 år og over	1,3	0,6	4,5	2,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 3. **Andel personer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårsmål. Utdanningsgrupper. Konfidensintervaller. Prosent**

Variabel	Bakgrunnskjennetegn		Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI nedsatt +/-
Dårlig helse	Alle	Kort utdanning	7,9	1,2	27,9	4,5
	Alle	Lang utdanning	3,3	0,7	21,9	5,3
	Menn	Kort utdanning	6,3	1,7	27,5	7,9
	Menn	Lang utdanning	3,9	1,1	25,8	8,5
	Kvinner	Kort utdanning	9,2	1,7	28,7	5,5
	Kvinner	Lang utdanning	2,6	0,9	18,2	6,6
Betydelige psykiske vansker HSCL-1,75	Alle	Kort utdanning	16,8	1,7	54,9	5,1
	Alle	Lang utdanning	7,3	1,0	38,6	6,3
	Menn	Kort utdanning	11,3	2,2	47,1	8,9
	Menn	Lang utdanning	7,0	1,5	39,4	9,7
	Kvinner	Kort utdanning	19,5	2,4	50,6	6,2
	Kvinner	Lang utdanning	8,1	1,5	38,0	8,3
Dårlig tannhelse	Alle	Kort utdanning	9,1	1,3	21,3	4,1
	Alle	Lang utdanning	4,2	0,8	10,9	4,0
	Menn	Kort utdanning	9,4	2,0	29,7	8,2
	Menn	Lang utdanning	4,9	1,2	10,4	5,9
	Kvinner	Kort utdanning	7,5	1,6	13,5	4,2
	Kvinner	Lang utdanning	3,6	1,0	10,7	5,3
Legespesialist	Alle	Kort utdanning	26,8	2,0	44,7	5,0
	Alle	Lang utdanning	25,8	1,7	42,3	6,3
	Menn	Kort utdanning	21,7	2,8	31,7	8,3
	Menn	Lang utdanning	25,0	2,5	38,1	9,3
	Kvinner	Kort utdanning	31,4	2,7	51,6	6,1
	Kvinner	Lang utdanning	28,5	2,5	45,4	8,5
Psykolog	Alle	Kort utdanning	3,8	0,9	12,8	3,3
	Alle	Lang utdanning	3,4	0,7	13,9	4,4
	Menn	Kort utdanning	2,8	1,1	13,1	6,0
	Menn	Lang utdanning	2,2	0,8	9,3	5,7
	Kvinner	Kort utdanning	3,3	1,1	7,3	3,2
	Kvinner	Lang utdanning	4,8	1,2	17,1	6,4
Fedme	Alle	Kort utdanning	12,1	1,5	14,7	3,6
	Alle	Lang utdanning	8,8	1,1	19,5	5,1
	Menn	Kort utdanning	14,0	2,4	16,5	6,6
	Menn	Lang utdanning	10,3	1,8	20,6	7,9
	Kvinner	Kort utdanning	9,6	1,8	12,0	4,1
	Kvinner	Lang utdanning	7,7	1,5	17,2	6,6

Tabell 3 (forts.).

Variabel	Bakgrunnskjennetegn		Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funk- sjons- evne. Prosent	KI nedsatt +/-
Daglig røyking	Alle	Kort utdanning	27,8	2,0	42,7	5,0
	Alle	Lang utdanning	11,8	1,3	17,4	4,8
	Menn	Kort utdanning	27,2	3,0	41,0	8,7
	Menn	Lang utdanning	13,1	1,9	19,4	7,7
	Kvinner	Kort utdanning	27,1	2,6	37,1	5,9
	Kvinner	Lang utdanning	11,4	1,7	15,0	6,1
15 eller flere sigaretter per dag	Alle	Kort utdanning	10,3	1,4	15,1	3,6
	Alle	Lang utdanning	3,9	0,7	8,5	3,6
	Menn	Kort utdanning	12,0	2,2	16,6	6,6
	Menn	Lang utdanning	5,4	1,3	10,1	5,9
	Kvinner	Kort utdanning	8,7	1,7	14,1	4,3
	Kvinner	Lang utdanning	2,5	0,9	7,3	4,4
Drikker alkohol fire-fem ganger per uke	Alle	Kort utdanning	10,8	1,4	11,8	3,2
	Alle	Lang utdanning	17,7	1,5	15,3	4,6
	Menn	Kort utdanning	14,0	2,4	23,2	7,5
	Menn	Lang utdanning	22,2	2,4	18,8	7,6
	Kvinner	Kort utdanning	8,1	1,6	5,9	2,9
	Kvinner	Lang utdanning	13,7	1,9	11,6	5,4
Urolig for vold/trusler	Alle	Kort utdanning	9,1	1,4	22,2	7,9
	Alle	Lang utdanning	5,4	0,9	10,5	3,9
	Menn	Kort utdanning	4,4	1,4	16,3	6,6
	Menn	Lang utdanning	2,5	0,9	6,4	4,8
	Kvinner	Kort utdanning	14,1	2,1	27,4	5,5
	Kvinner	Lang utdanning	9,2	1,1	14,7	5,0

Tabell 4. **Andel personer 16-66 år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårsmål. Sysselsetting. Konfidensintervaller. Prosent**

Variabel	Bakgrunnskjennetegn		Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjonsevne. Prosent	KI ned-satt +/-
Dårlig helse	Alle	Sysselsatt	2,6	0,6	15,7	4,9
	Alle	Ikke sysselsatt	16,3	2,9	35,0	7,0
	Menn	Sysselsatt	2,8	0,9	23,3	9,2
	Menn	Ikke sysselsatt	17,3	4,6	36,5	13,9
	Kvinner	Sysselsatt	2,4	0,8	11,7	5,8
	Kvinner	Ikke sysselsatt	14,9	3,6	33,6	8,1
Betydelige psykiske vansker HSCL-1,75	Alle	Sysselsatt	9,0	1,1	45,8	6,8
	Alle	Ikke sysselsatt	27,1	3,5	63,0	7,1
	Menn	Sysselsatt	7,0	1,4	43,4	11,0
	Menn	Ikke sysselsatt	19,3	4,8	62,5	14,0
	Kvinner	Sysselsatt	10,1	1,6	40,7	8,9
	Kvinner	Ikke sysselsatt	30,0	4,7	59,8	8,6
Søvnproblemer	Alle	Sysselsatt	12,5	1,3	34,4	6,4
	Alle	Ikke sysselsatt	30,0	3,5	54,8	7,3
	Menn	Sysselsatt	9,3	1,6	29,8	10,0
	Menn	Ikke sysselsatt	24,6	5,2	36,1	13,9
	Kvinner	Sysselsatt	15,4	1,9	35,3	8,6
	Kvinner	Ikke sysselsatt	32,5	4,7	59,7	8,4
Ensom	Alle	Sysselsatt	5,1	0,8	21,4	5,6
	Alle	Ikke sysselsatt	13,6	2,7	33,3	6,9
	Menn	Sysselsatt	4,4	1,2	24,5	9,6
	Menn	Ikke sysselsatt	11,1	3,9	27,4	12,9
	Kvinner	Sysselsatt	5,5	1,2	18,9	7,1
	Kvinner	Ikke sysselsatt	14,4	3,6	33,3	8,2

Tabell 5. **Andel personer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårsmål. Inntektsgrupper. Konfidensintervaller. Prosent**

Variabel	Bakgrunnskjenne­tegn		Alle. Prosent	KI alle +/-	Nedsatt funksjons­evne. Prosent	KI ned­ satt +/-
Dårlig helse	Alle	Under 300 000	8,8	1,2	28,3	4,3
	Alle	Over 300 000	9,9	1,2	18,2	5,5
	Menn	Under 300 000	10,8	2,3	36,0	8,6
	Menn	Over 300 000	10,1	1,6	22,1	8,7
	Kvinner	Under 300 000	8,0	1,4	25,6	4,9
	Kvinner	Over 300 000	2,3	1,0	19,3	8,8
To år siden tannlegebesøk	Alle	Under 300 000	25,2	1,9	28,1	4,3
	Alle	Over 300 000	16,8	1,5	18,2	5,5
	Menn	Under 300 000	27,3	3,3	41,5	8,8
	Menn	Over 300 000	18,9	2,1	22,3	8,7
	Kvinner	Under 300 000	23,1	2,2	19,4	4,4
	Kvinner	Over 300 000	16,3	2,4	10,9	6,9
Ikke vært hos tannlege tross behov	Alle	Under 300 000	11,6	1,4	23,1	4,0
	Alle	Over 300 000	5,7	0,9	8,9	4,1
	Menn	Under 300 000	12,2	2,4	21,6	7,4
	Menn	Over 300 000	6,0	1,3	10,1	6,3
	Kvinner	Under 300 000	11,1	1,7	21,8	4,6
	Kvinner	Over 300 000	5,2	1,4	7,6	5,9
Psykolog	Alle	Under 300 000	5,7	1,0	15,8	3,5
	Alle	Over 300 000	2,2	0,6	8,4	4,0
	Menn	Under 300 000	5,4	1,7	14,4	6,3
	Menn	Over 300 000	1,4	0,6	7,4	5,5
	Kvinner	Under 300 000	5,3	1,2	14,0	3,9
	Kvinner	Over 300 000	3,5	1,2	11,7	7,1
Fysioterapeut	Alle	Under 300 000	19,2	1,7	33,1	4,5
	Alle	Over 300 000	21,9	1,7	36,3	6,9
	Menn	Under 300 000	13,3	2,5	29,6	8,2
	Menn	Over 300 000	18,7	2,1	25,7	9,1
	Kvinner	Under 300 000	22,6	2,2	36,8	5,4
	Kvinner	Over 300 000	22,6	2,7	49,4	11,1
Alternativ behandling	Alle	Under 300 000	17,5	1,6	26,2	4,2
	Alle	Over 300 000	14,3	1,4	30,4	6,6
	Menn	Under 300 000	6,4	1,8	11,7	5,8
	Menn	Over 300 000	8,6	1,5	18,6	8,1
	Kvinner	Under 300 000	22,9	2,2	32,1	5,2
	Kvinner	Over 300 000	26,2	2,8	44,0	11,0
Lav sosial deltakelse	Alle	Under 300 000	11,4	1,4	18,2	3,7
	Alle	Over 300 000	4,2	0,8	5,9	3,4
	Menn	Under 300 000	14,5	2,7	27,3	8,0
	Menn	Over 300 000	4,8	1,2	6,8	5,3
	Kvinner	Under 300 000	10,0	1,6	16,1	4,2
	Kvinner	Over 300 000	2,4	1,0	4,5	4,6

Figurregister

1. Datagrunnlag og metode

- 1.1. Andel personer 16 år og eldre med nedsatt funksjonsevne. Aldersgrupper. Menn og kvinner. 16 år og eldre. 2008. Prosent 12
- 1.2. Bakgrunnskjennetegn i befolkningen i alt (N=4505) og i gruppen med nedsatt funksjonsevne (N=638). Prosent 14

2. Fysisk helse

- 2.1. Andel menn og kvinner med meget god eller god helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert..... 19
- 2.2. Andel menn og kvinner med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 20
- 2.3. Andel personer med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ... 20
- 2.4. Andel menn med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert . 20
- 2.5. Andel kvinner med meget dårlig eller dårlig helse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert . 20
- 2.6. Andel menn med meget dårlig eller dårlig helse i befolkningen, og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 21
- 2.7. Andel kvinner med meget dårlig eller dårlig helse i befolkningen, og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 21
- 2.8. Andel menn og kvinner med diabetes (type 1 og type 2), i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert..... 21
- 2.9. Andel menn og kvinner med astma og som har brukt astmamedisiner daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 22
- 2.10. Andel menn og kvinner med smerter i kroppen, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 23
- 2.11. Andel personer med smerter i kroppen, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 23
- 2.12. Andel menn og kvinner med hodepine/migrene, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 23
- 2.13. Andel personer med hodepine/migrene, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 23
- 2.14. Andel menn og kvinner som har brukt smertestillende medisiner daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ... 24

3. Psykisk helse

- 3.1. Andel menn og kvinner som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 26
- 3.2. Andel personer som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 26
- 3.3. Andel menn og kvinner med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert 26

3.4.	Andel personer med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	27
3.5.	Andel menn med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent, 2008. Alders-standardisert.....	27
3.6.	Andel kvinner med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre. Utdanningsnivå. Prosent, 2008. Alders-standardisert.....	27
3.7.	Andel menn med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. Prosent. Aldersstandardisert	27
3.8.	Andel kvinner med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	28
3.9.	Andel menn og kvinner med søvnproblemer og daglig bruk av sovemedisiner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	28
3.10.	Andel personer med søvnproblemer og daglig bruk av sovemedisiner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	29
3.11.	Andel menn med søvnproblemer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. Prosent. 2008. Aldersstandardisert	29
3.12.	Andel kvinner med søvnproblemer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. Prosent. 2008. Aldersstandardisert.....	29
3.13.	Andel personer som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ...	30
3.14.	Andel personer som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	30
3.15.	Andel menn som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	30
3.16.	Andel kvinner som har følt seg mye ensomme i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16-66 år. Sysselsetting. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	30
3.17.	Andel menn og kvinner som har vært mye plaget med selvmordstanker i en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	31
3.18.	Andel menn og kvinner som har brukt medisiner mot depresjon daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ...	31
3.19.	Andel personer som har vært mye nervøse eller rastløse i løpet av en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	32
3.20.	Andel personer som har vært mye nervøse eller rastløse i løpet av en 14 dagers periode, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	32
3.21.	Andel menn og kvinner som har brukt beroligende medisiner daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	32

4. Tannhelse og tannhelsetjenester

- 4.1. Andel menn og kvinner med god eller meget god tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert35
- 4.2. Andel menn og kvinner med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert36
- 4.3. Andel personer med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper, 2008. Prosent. Alders-standardisert ..36
- 4.4. Andel menn med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert .36
- 4.5. Andel kvinner med dårlig eller meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert .36
- 4.6. Andel menn og kvinner med mer enn to år siden siste tannlegebesøk, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert37
- 4.7. Andel menn og kvinner som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert37
- 4.8. Andel personer som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert37
- 4.9. Andel menn med mer enn to år siden siste tannlegebesøk, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert38
- 4.10. Andel kvinner med mer enn to år siden siste tannlegebesøk, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert38
- 4.11. Andel menn som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert38
- 4.12. Andel kvinner som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert38

5. Legetjenester og andre helsetjenester

- 5.1. Andel menn og kvinner som har vært hos allmennlege siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert41
- 5.2. Andel menn og kvinner som har vært hos spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert42
- 5.3. Andel menn som har vært hos spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert42
- 5.4. Andel kvinner som har vært hos spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert42
- 5.5. Andel menn og kvinner som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert43
- 5.6. Andel personer som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert43
- 5.7. Andel menn som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ..43

5.8.	Andel kvinner som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	43
5.9.	Andel menn som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	44
5.10.	Andel kvinner som har vært hos psykolog siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	44
5.11.	Andel menn og kvinner som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	44
5.12.	Andel personer som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Alders-standardisert..	44
5.13.	Andel menn som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	45
5.14.	Andel kvinner som har vært hos fysioterapeut siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	45
5.15.	Andel menn og kvinner som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ...	45
5.16.	Andel personer som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Alders-standardisert.....	45
5.17.	Andel menn som har vært hos alter-nativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Alders-standardisert.....	46
5.18.	Andel kvinner som har vært hos alternativ behandler siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Alders-standardisert.....	46
6.	Levevaner	
6.1.	Andel menn og kvinner som vanligvis mosjonerer tre ganger i uken eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	48
6.2.	Andel menn og kvinner som er fysisk inaktive, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	48
6.3.	Andel personer som er fysisk inaktive, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Aldersgrupper. Prosent. Aldersstandardisert	48
6.4.	Andel menn og kvinner som spiser frukt og grønt tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	49
6.5.	Andel menn og kvinner som spiser eller drikker sukkerholdige produkter tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	49
6.6.	Andel personer som spiser eller drikker sukkerholdige produkter tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	49
6.7.	Andel menn og kvinner med fedme (BMI >30), i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	50
6.8.	Andel personer med fedme (BMI >30), i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	50
6.9.	Andel menn og kvinner som røyker daglig og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	50

6.10. Andel personer som røyker daglig, og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	51
6.11. Andel personer som snuser daglig, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Kjønn og aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert .	51
6.12. Andel menn som røyker daglig, og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	51
6.13. Andel kvinner som røyker daglig, og andel som røyker 15 sigaretter eller mer per dag, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	51
6.14. Andel menn og kvinner som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	52
6.15. Andel personer som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	52
6.16. Andel menn som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	53
6.17. Andel kvinner som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	53
7. Sosial støtte og sosiale aktivitet	
7.1. Andel menn og kvinner uten sosial støtte, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert	56
7.2. Andel personer uten sosial støtte, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. Prosent. Aldersstandardisert	56
7.3. Andel menn og kvinner uten praktisk støtte i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	56
7.4. Andel personer uten praktisk støtte i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	56
7.5. Andel menn og kvinner med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	57
7.6. Andel personer med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	57
7.7. Andel menn og kvinner som har vansker med å delta i sosiale aktiviteter, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	58
7.8. Andel personer som har vansker med å delta i sosiale aktiviteter, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	58
7.9. Andel menn med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	58
7.10. Andel kvinner med lav sosial deltagelse i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Inntektsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	58

8. Utrygghet og diskriminering

- 8.1. Andel menn og kvinner som føler seg utrygge i nærmiljøet, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert61
- 8.2. Andel personer som føler seg utrygge i nærmiljøet, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ...62
- 8.3. Andel menn og kvinner som har vært utsatt for vold eller trusler om vold siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert62
- 8.4. Andel personer som har vært utsatt for vold eller trusler om vold siste år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert62
- 8.5. Andel menn som føler seg utrygge i nærmiljøet i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert62
- 8.6. Andel kvinner som føler seg utrygge i nærmiljøet i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Utdanningsnivå. 2008. Prosent. Aldersstandardisert62
- 8.7. Andel menn og kvinner som har opplevd diskriminering, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....63
- 8.8. Andel personer som har opplevd diskriminering, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Aldersgrupper. 2008. Prosent. Aldersstandardisert63

Tabellregister

1. Datagrunnlag og metode

- 1.1. Fordeling på bakgrunnskjennetegn i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. Konfidensintervaller. Prosent..... 13
- 1.2. Antall tilfeller av funksjonshemninger og kombinasjoner av funksjonsvansker 13
- 1.3. Effekt av aldersstandardisering på utvalgte variabler for menn og kvinner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Prosent 14

2. Fysisk helse

- 2.1. Andel personer med meget god/god eller meget dårlig/dårlig helse, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert...21
- 2.2. Andel personer med diabetes (type 1 og type 2), i befolkningen og i grupper, etter type Funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert22
- 2.3. Andel personer med astma og som har brukt astmamedisiner daglig i en fireukers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert22
- 2.4. Andel personer med smerter i kroppen, hodepine/migræne, samt bruk av smertestillende medisin, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....24

3. Psykisk helse

- 3.1. Andel personer som har følt seg glade mye av tiden i en fire ukers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert26
- 3.2. Andel personer med betydelige psykiske vansker, HSCL >1,75, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert28
- 3.3. Andel personer med søvnproblemer og daglig bruk av sovemedisiner, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert ..29
- 3.4. Andel personer som har følt seg ensomme mye av tiden i en 14 dagers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert31
- 3.5. Andel personer som har vært mye plaget med selvmordstanker i en 14 dagers periode, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert32
- 3.6. Andel personer som har vært mye nervøse, rastløse eller brukt beroligende medisin daglig, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert33

4. Tannhelse og tannhelsetjenester

- 4.1. Andel menn og kvinner med god/meget god eller dårlig/meget dårlig tannhelse, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert37
- 4.2. Andel menn og kvinner med mer enn to år siden siste tannlegebesøk eller som ikke har vært hos tannlege tross behov siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert39

5. Legetjenester og andre helsetjenester

- 5.1. Andel personer som har vært til konsultasjon hos allmennlege eller spesialist på sykehus siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....42

5.2.	Andel personer som har vært hos psykolog, fysioterapeut eller alternativ behandler siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	46
6. Levevaner		
6.1.	Andel person er som mosjonerer tre ganger om dagen eller oftere, og som er fysisk inaktive, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	48
6.2.	Andel personer som spiser frukt og grønt og spiser eller drikker sukkerholdige produkter tre ganger om dagen eller oftere, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	49
6.3.	Andel personer med fedme (BMI >30), i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert	50
6.4.	Andel personer som røyker daglig, andel som røyker 15 eller flere sigaretter per dag, eller som snuser daglig, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	52
6.5.	Andel personer som drikker alkohol oftere enn fire ganger per uke, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert...53	
7. Sosial støtte og sosiale aktivitet		
7.1.	Andel personer uten sosial eller praktisk støtte, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning, 16 år og eldre, 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	57
7.2.	Andel personer med lav sosial deltagelse eller som har vansker med å delta, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	59
8. Utrygghet og diskriminering		
8.1.	Andel personer som føler seg utrygge i nærmiljøet eller som har følt seg truet siste år, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	63
8.2.	Andel personer som har opplevd diskriminering, i befolkningen og i grupper, etter type funksjonshemning. 16 år og eldre. 2008. Prosent. Aldersstandardisert.....	64
9. Nedsatt funksjonsevne – en helserisiko?		
9.1.	Sannsynligheten for dårlig helse blant menn og kvinner i befolkningen. 16 år og eldre. Logistisk regresjon. Oddsrate.....	66
9.2.	Sannsynlighet for ha dårlig helse blant menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne. 16 år og eldre. Logistisk regresjon. Oddsrate	67
Vedleggstabeller		
1.	Andel menn og kvinner, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårs mål. Konfidensintervaller. Prosent.....	73
2.	Andel personer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårs mål. Aldersgrupper. Konfidensintervaller. Prosent.....	76
3.	Andel personer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårs mål. Utdanningsgrupper. Konfidensintervaller. Prosent.....	78
4.	Andel personer 16-66 år, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårs mål. Sysselsetting. Konfidensintervaller. Prosent.....	80
5.	Andel personer, i befolkningen og i gruppen med nedsatt funksjonsevne, fordelt på ulike helse- og levekårs mål. Inntektsgrupper. Konfidensintervaller. Prosent	81