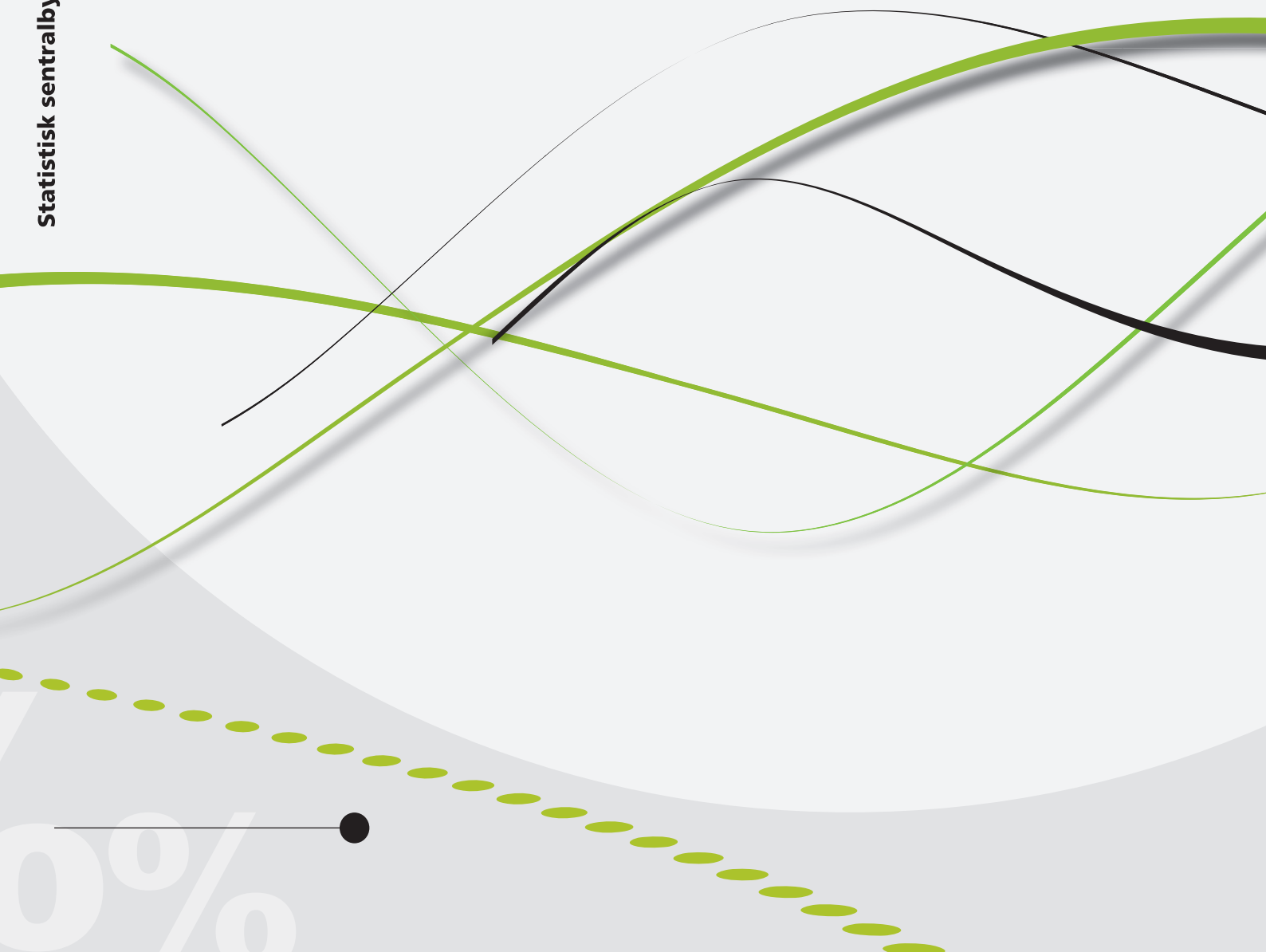




Jorun Ramm og Berit Otnes

Personer med nedsatt funksjonsevne

Indikatorer for levekår og likestilling



Jorun Ramm og Berit Otnes

Personer med nedsatt funksjonsevne

Indikatorer for levekår og likestilling

<p>© Statistisk sentralbyrå Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde. Publisert mars 2013</p>	<p>Standardtegn i tabeller</p> <p>Tall kan ikke forekomme .</p> <p>Oppgave mangler ..</p> <p>Oppgave mangler foreløpig ...</p> <p>Tall kan ikke offentliggjøres :</p> <p>Null -</p> <p>Mindre enn 0,5 av den brukte enheten 0</p> <p>Mindre enn 0,05 av den brukte enheten 0,0</p> <p>Foreløpig tall *</p> <p>Brudd i den loddrette serien —</p> <p>Brudd i den vannrette serien |</p> <p>Desimaltegn ,</p>	<p>Symbol</p>
<p>ISBN 978-82-537-8597-4 (trykt) ISBN 978-82-537-8598-1 (elektronisk) ISSN 0806-2056 Emne: 00.02</p>		
<p>Trykk: Statistisk sentralbyrå</p>		

Forord

Kunnskap om levekårene og livssituasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne er et viktig underlag for politikkutforming og politiske beslutninger. I denne sammenhengen er det viktig å følge og å overvåke utviklingen i levekårene over tid. Mangel på gode rapporteringsverktøy og tidsseriedata har til nå gjort dette vanskelig. Jevnlig dokumentasjon av levekårssituasjonen og samfunnsutviklingen blir spesielt viktig når Norge skal rapportere på effekten av tiltak som er truffet for å oppfylle forpliktelsene i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Statistisk sentralbyrå har utviklet et indikatorsett for å følge levekårs- og livssituasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne og beskrive status innenfor ulike livsområder. Rapporten er finansiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Målet har vært å etablere et sett indikatorer som gir et bilde av gruppens levekår og grad av likestilling, samt deltakelse på ulike samfunnsarenaer. Det kan være i arbeids- eller fritidssammenheng, tilgjengelighet til tjenester eller tilgang til andre arenaer. Et slikt arbeid vil styrke kunnskapsgrunnlaget, både gjennom tilgjengelige datakilder og ved å sette fokus på kilder til data som med relativt enkle grep kan utnyttes, og således bidra til å styrke beslutningsgrunnlaget om situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne. Indikatorsettet skal avdekke mangler, vise bedringspotensial og bidra til dokumentasjon av hvilken retning utviklingen tar.

Statistisk sentralbyrå, 6. februar 2013

Hans Henrik Scheel

Sammendrag

Kunnskap om levekårene og livssituasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne er et viktig underlag for politikkutforming og politiske beslutninger. Regelmessig dokumentasjon av levekårssituasjonen og samfunnsutviklingen blir spesielt viktig når Norge skal rapportere på effekten av tiltak som er truffet for å oppfylle forpliktelsene i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Statistisk sentralbyrå har, på oppdrag for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, utviklet et indikatorsett for å følge levekårs- og livssituasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne og beskrive status innenfor ulike områder. Målet har vært å etablere et sett indikatorer som gir et bilde av gruppens levekår og grad av likestilling, samt deltakelse på ulike samfunnsarenaer. Oppdraget har vært å utnytte eksisterende kilder til data og å sette fokus på kilder til data som med relativt enkle grep kan utnyttes, og således bidra til å styrke beslutningsgrunnlaget om situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne. Indikatorsettet skal avdekke mangler, vise bedringspotensial og bidra til dokumentasjon av hvilken retning utviklingen tar.

Indikatorsettet er inndelt i syv livsområder. Indikatorene som er valgt beskriver situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne sammenliknet med gjennomsnittsbefolkningen, 20-66 år. Alle indikatorene brytes ned på kjønn og type funksjonshemming. Det ligger imidlertid en begrensning i datatilfanget, i det ulike kilder definerer "funksjonshemming" noe ulikt. Dette er beskrevet nærmere i rapporten. Ved å følge indikatorene over tid bør det likevel være mulig å si om en endring i en indikatorverdi betyr at levekårene er blitt bedre eller verre for personer med nedsatt funksjonsevne.

Indikatorene er gruppert i syv livsområder: 1. Familie, nettverk og trygghet, 2. Tilfredshet, helse og hjelpebehov, 3. Deltakelse og sosial kontakt, 4. Boforhold, 5. Utdanning, 6. Sysselsetting og arbeidsforhold, 7. Inntekt og økonomiske levekår. Områdene omfatter det som tradisjonelt faller inn under levekår og som inngår i systemer for sosial rapportering. Ambisjonen vært å velge ut parametre som kan belyse levekårene til gruppen med nedsatt funksjonsevne sett i forhold til levekårene i befolkningen.

Fundamentet som er lagt her må betraktes som et utgangspunkt for videre utvikling. Håpet er at datakilder vil tilpasses og utvikles over tid, eller at nye kilder til data etableres, slik at relevante forhold som ikke fanges opp i dag, vil kunne innlemmes på sikt. Eventuelt at det med utgangspunkt i disse generelle kjerneindikatorene kan utarbeides mer dyptgående undersøkelser og analyser innenfor de enkelte livsområdene.

I rapporten går vi gjennom alle livsområdene og presenterer indikatorene, noen tall, samt dokumentasjon av datakilde som er valgt. Dataene som er referert gjelder status per 2008/2011/2012 avhengig av kilde. Se for øvrig vedlegg A og B for fullstendig oversikt over indikatorsettet og dokumentasjon av kildene.

Abstract

Knowledge about living conditions and the life situation for persons with disabilities is an important basis for policy framing and political decisions. Documentation of living conditions on a regular basis will be of particular importance when Norway starts reporting on the effects of measures taken to fulfil the obligations in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Statistics Norway has developed a set of indicators to monitor the living conditions for persons with disabilities and describe the state of affairs in different areas of life, commissioned by The Directorate for children, youth and family affairs. The purpose has been to establish a set of indicators who depicts the group's living conditions and degree of equality, as well as participation in different areas in the community. The intention has been to exploit existing data sources and focus on sources that are relatively easy accessible, and thus contribute to strengthening the decision basis on the situation for persons with disabilities. The set of indicators should reveal shortcomings, show potential for improvement and contribute to the documentation of in what direction conditions are developing.

The indicators are grouped in seven areas of life. The indicators chosen describe the situation for persons with disabilities compared to the population average, in the ages from 20 to 66 years. All indicators are broken down by sex, and most of them are broken down by type of disability. However, the different data sources define "disability" somewhat differently. This is further described in the report. By monitoring the indicators over time it should nevertheless be possible to tell if a change in the value of an indicator means that the living conditions have grown better or worse for persons with disabilities.

The seven areas are: 1. Family, network and safety, 2. Satisfaction, health and need for assistance, 3. Participation and social contact, 4. Housing conditions, 5. Education, 6. Employment and work relations, 7. Income and economic situation. The areas comprise what is traditionally included under living conditions, and in systems of social reporting. The ambition has been to choose parameters that can throw light on the living conditions of persons with disabilities compared to those of the population as a whole.

The foundation laid here should be seen as a starting point for further development. Hopefully the data sources will be adapted and developed over time, or new data sources will be established, so that relevant conditions that are not captured today could be included in the future. Another possibility is that the general core indicators proposed here could be the starting point of more in depth research and analyses within the various areas. The report goes through all the areas and presents the indicators, some figures, and documentation of the selected data sources. The data refers to the situation in 2008/2011/2012, depending on the data source. See annexes 1 and 2 for a comprehensive overview of the indicators and documentation of the sources.

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
Abstract.....	5
1. Innledning	7
1.1. Bakgrunn	7
1.2. Tilnærming til utvikling av indikatorsett	9
2. Indikatorsett for inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne.....	10
2.1. Valg av kilder til data.....	10
2.2. Personer med nedsatt funksjonsevne – avgrensning	11
2.3. Personer med nedsatt funksjonsevne i ulike undersøkelser	11
2.4. Avgrensninger av funksjonshemmede i ulike datakilder	14
2.5. Usikkerhet i dataene	15
3. Familie, nettverk og trygghet.....	16
4. Tilfredshet, helse og hjelpebehov.....	20
5. Deltakelse og sosial kontakt.....	23
6. Boforhold	26
7. Utdanning.....	29
8. Sysselsetting og arbeidsforhold	31
9. Inntekt og økonomiske levekår	34
Referanser.....	36
Vedlegg A Indikatorsettet	38
Vedlegg B: Datakilder og dokumentasjon.....	45
Vedlegg C: Fordeling av kjennetegn på ulike grupper av nedsatt funksjonsevne	53
Figurregister	54
Tabellregister.....	54

1. Innledning

Det har gjennom flere tiår vært relativt store endringer knyttet til hvordan samfunnet møter mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det er satt fokus på gruppens levekår og livssituasjon og gjort grep for å synliggjøre gruppen. Det er også blitt arbeidet aktivt mot målene om like muligheter og likeverd for gruppen. I løpet av perioden er det tatt i bruk ulike virkemidler for å få til endringer. Det er blant annet utarbeidet flere offentlige utredninger og handlingsplaner, bevilget penger, etablert tiltak, vedtatt lover og drevet aktivt informasjonsarbeid. Intensjonen har vært å styrke funksjonshemmedes muligheter til et selvstendig liv og bedre tilgjengeligheten i samfunnet. Over tid har det også vært et perspektiv- og normskifte i forhold til hvordan grupper med nedsatt funksjonsevne omtales og blir møtt. Fra å se funksjonshemning som en begrensning ved individet, er det nå større fokus på barrierer i omgivelsene og begrensninger ulike innretninger medfører for den enkelte.

Mye av arbeidet som er nedlagt for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rettigheter og plikter som andre, har sitt utspring i FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemninger. Disse reglene ble vedtatt i FN's generalforsamling i 1993. Standardreglene består av konkrete anbefalinger for å fremme deltakelse og likestilling på alle livsområder. Anbefalingene er knyttet til forutsetninger og målområder for deltakelse og likestilling innenfor områdene utdanning, arbeid, økonomisk og sosial trygghet, familieliv, kultur, fritid mv. Regjeringens handlingsplaner viser til standardreglene og regjeringen har erkjent en politisk og moralsk forpliktelse til å gi disse gjennomslag (NOU 2005:8). FNs standardregler er forløperen til FN-konvensjonen for rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne som ble vedtatt i 2007.

I løpet av nitti- og totusentallet ble det utarbeidet flere handlingsplaner om situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne. Dette var aksjonsplaner for gjennomføring av tiltak. Det er også bevilget midler over statsbudsjettet over mange år, både generelt og til øremerkede tiltak og oppfølging. Politiske målsettinger er uttrykt i sektorvise handlingsplaner og plandokumenter på fylkes- og kommunenivå.

1.1. Bakgrunn

Et viktig utredningsarbeid er dokumentert i NOU 2001:22 *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Utvalget, kjent som Manneråkutvalget, ble oppnevnt av regjeringen Bondevik I, og var et ledd i oppfølging av Handlingsplan for funksjonshemma (1998 – 2002). Utvalget skulle vurdere ulike strategier og virkemidler for å fremme målet om full deltakelse og likestilling for funksjonshemmede. Utvalget oppsummerte sitt arbeid med *at det på de fleste livsområder er et gap mellom de politiske målene og virkeligheten. Og at det, til tross forbedringer på flere områder, ikke i tilstrekkelig grad har lyktes med å omsette de grunnleggende prinsippene om likestilling, sektoransvar, kompensasjon, brukermedvirkning og universell utforming i praksis*. Utvalget mener at det er en lang vei å gå før målet om full deltakelse og likestilling er nådd (NOU 2001:22). Som en oppfølging av Manneråk-utvalgets arbeid ble det satt i verk flere tiltak. Det ble blant annet oppnevnt et utvalg (Syseutvalget) for å vurdere rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne (NOU 2005:8). I tillegg ble det etablert kompetanse- og dokumentasjonssentre som skulle bidra til å øke kunnskapsgrunnlaget og påvirke samfunnsutviklingen til fordel for personer med nedsatt funksjonsevne. Rapportene *Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001-2006*, del 1 og del 2 (Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne og Sosial- og helsedirektoratet 2006) og *Statusrapport 07. Samfunnsutviklingen for personer med nedsatt funksjonsevne* (Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne 2007), gir et godt bilde av tilstanden for personer med nedsatt funksjonsevne 5 år etter Manneråkutvalget.

Av lovmessige virkemidler kom blant annet diskriminerings- og integreringsloven (2008) og FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006). Norge signerte konvensjonen i 2007. Konvensjonen forventes ratifisert av Norge sommeren 2013. Hovedbudskapet er at personer med nedsatt funksjonsevne skal sikres like muligheter og likeverd, samt at hindringer skal bygges ned. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven var på mange måter et gjennombrudd. Loven forbyr diskriminering av personer med nedsatt funksjonsevne på alle områder, og innfører blant annet plikt til universell utforming av all virksomhet rettet mot allmennheten, for eksempel publikumsbygninger og tilhørende uteområder. Videre ble representasjonsordningen i kommuner og fylkeskommuner lovfestet og ga kommunene en plikt til å opprette råd der funksjonshemmede ble sikret brukermedvirkning. Plan- og bygningsloven ble revidert, blant annet ble krav om at alle nybygg skal utformes universelt, innlemmet. Likeledes refereres krav til universell utforming i Nasjonal transportplan. I 2004 kom det også et tillegg om likebehandling av arbeidssøkere og arbeidstakere i arbeidsmiljøloven. Der angis en plikt for arbeidsgiver til å tilrettelegge arbeidet så langt det er mulig, slik at arbeidstakere med funksjonsnedsettelse får den samme muligheten som andre til å fungere optimalt i arbeidssituasjonen. Oversikten er ikke uttømmende.

Det er også drevet aktivt informasjonsarbeid og holdningskampanjer. De senere årene er grupper med nedsatt funksjonsevne blitt mer synlige. Dette henger sammen med generelt informasjonsarbeid og profilering gjennom interesseorganisasjoner, men programmer og tv-serier som Ingen grenser, Paralympics og ulike portrettserier har også nådd et bredt publikum. I disse programmene gis det et ansikt til grupper med ulike funksjonsvansker og utfordringene de har hverdagen. Informasjon og dokumentasjon som dette påvirker opinionen, og er grep som alminneliggjør funksjonshemming og bidrar til økt integrasjon av gruppen.

Men handlingsplaner, stortingsmeldinger og lover til tross: Statens råd for likestilling blant funksjonshemmede, som har som mandat å følge arbeidet som gjøres overfor gruppen, skriver i sin årsmelding for 2011 at avstanden mellom idealer og realiteter er stor. *...Samfunnet mangler kunnskap om hvorfor det sviker i gjennomføringen av politikken. Denne kunnskapen må skaffes. Det må satses mer på forskning og dokumentasjon om hvordan oppfølging av lover og bestemmelser fungerer i praksis. Det er en utfordring at det ikke finnes gode systemer og indikatorer for å måle endringene på likestillingsområdet for personer med funksjonsnedsettelse.* Videre sier Riksrevisjonen i sin gjennomgang til Stortinget i 2010 at *Riksrevisjonens undersøkelse dokumenterer at personer med nedsatt funksjonsevne opplever betydelige hindringer på sentrale samfunnsområder. Undersøkelsen viser at tilgjengeligheten til offentlige bygg, kollektivtransport og uteområder fortsatt er vanskelig, til tross for at bedre tilgjengelighet og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne lenge har vært sentrale politiske mål.* Videre påpeker rapporten at *Det er i liten grad utviklet relevante indikatorer og pålitelig statistikk, noe som representerer en klar begrensning med hensyn til å vurdere måloppnåelsen. Uten at det framskaffes bedre og mer pålitelig styringsinformasjon, mangler grunnlaget for å vurdere hvilke tiltak som gir den ønskede effekt* (Riksrevisjonen 3-2010).

Også FN-konvensjonen for rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne pålegger landene å etablere nasjonale rapporteringssystem. Når Norge ratifiserer konvensjonen, vil det gi økt trykk på å overvåke og dokumentere situasjonen for denne gruppen. I artikkel 31 i konvensjonen heter det at landene skal rapportere til FN på årlig basis. Det handler om statistikk som viser om statene oppfyller forpliktelsene etter loven, samt å identifisere barrierer personer med nedsatt funksjonsevne møter.

1.2. Tilnærming til utvikling av indikatorsett

I arbeidet med å utlede indikatorer er offentlige utredninger (NOU'er) og uttalte politiske målsettinger i handlingsplaner, stortingsproposisjoner, samt FN-konvensjonen for rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne lagt til grunn. Arbeider bygger også videre på kartleggingsarbeidet fra 2006: *Full deltakelse for alle. Utviklingstrekk 2001-2006. Del 1 og 2*, samt *Dokumentasjonssenterets statusrapport 07* (2007). Målet med indikatorsettet er å vise status og utvikling i grad av inkludering for personer med nedsatt funksjonsevne. Bredden i utvalget av indikatorer skal vise utviklingen innenfor ulike livsområder. Indikatorene vil si noe indirekte eller direkte om gruppens levekår sett i forhold til mål om likestilling, inkludering og likeverd. Indikatorsettet tenkes som et verktøy for overvåkning og styring fra myndighetene sin side, samt grunnlag for å evaluere politikk og prioriteringer eller iverksetting av nye tiltak.

Indikatorene som er valgt ut beskriver situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne sammenliknet med gjennomsnittsbefolkningen, 20-66 år. Enkeltindikatorer vil kunne gjelde snevrere aldersgrupper. Alle indikatorene brytes ned på kjønn og type funksjonshemming. Det ligger imidlertid en begrensning i datatilfanget, i det ulike kilder definerer "funksjonshemming" noe ulikt. Dette er beskrevet nærmere i avsnitt 2.3 og 2.4. Indikatorene er generelle og det kan være en viss fare for at forskjeller mellom grupper ikke kommer tydelig frem. Ved å følge indikatorene over tid bør det likevel være mulig å si om en endring i en indikatorverdi betyr at levekårene er blitt bedre eller verre for personer med nedsatt funksjonsevne.

Indikatorene er gruppert i sju livsområder:

1. Familie, nettverk og trygghet
2. Tilfredshet, helse og hjelpebehov
3. Deltakelse og sosial kontakt
4. Boforhold
5. Utdanning
6. Sysselsetting og arbeidsforhold
- 7.inntekt og økonomiske levekår

Områdene omfatter det som tradisjonelt faller inn under levekår og som inngår i systemer for sosial rapportering. Det handler om sosial tilhørighet (familie, venner mv.), helse, samfunnsdeltakelse, boforhold, utdanning, arbeid, samt økonomi. Ambisjonen har ikke vært å skape et heldekkende bilde, men å velge ut parametre som kan belyse levekårene til gruppen med nedsatt funksjonsevne sett i forhold til levekårene i befolkningen. Det har vært en ambisjon å utnytte eksisterende data. Dette har påvirket valget av indikatorene noe. Fundamentet som er lagt her må betraktes som et utgangspunkt for videre utvikling. Håpet er at datakilder vil tilpasses og utvikles over tid eller at nye kilder til data etableres slik at relevante forhold som ikke fanges opp i dag vil kunne innlemmes på sikt. Eventuelt at det med utgangspunkt i disse generelle kjerneindikatorene kan utarbeides mer dyptgående undersøkelser og analyser innenfor de enkelte livsområdene. I de følgende kapitlene går vi gjennom livsområdene og presenterer indikatorene, noen tall, samt dokumentasjon av datakilde som er valgt. Dataene som er brukt gjelder status per 2008/2011/2012 avhengig av kilde. Se for øvrig vedlegg A og B for fullstendig oversikt over indikatorsettet og dokumentasjon av kildene.

2. Indikatorsett for inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne

I denne rapporten forsøker vi å legge et grunnlag for et indikatorsett som skal gjøre det mulig å følge levekårs situasjonen og grad av likestilling for mennesker med nedsatt funksjonsevne over tid. Vi kan tenke oss forskjellige kilder til data som belyser tilstand og endring knyttet til levekår og livssituasjon for personer med nedsatt funksjonsevne.

2.1. Valg av kilder til data

Data fra KOSTRA (Kommune-Stat rapportering)¹ omfatter rapportering av data fra kommunene om tilstanden på ulike samfunnsområder. Innenfor alle samfunnsområder som dekkes av KOSTRA er det overordnede føringer om at offentlige tilbud skal være tilgjengelig for personer med nedsatt funksjonsevne. For bygg, transport, opplæring og arbeid er det i tillegg lovpålagte krav om tilrettelegging. Data fra KOSTRA fanger primært opp endringer (tiltak og produkter) som er et resultat av økonomiske og lovmessige virkemidler. Dette vil i første rekke være knyttet til ressursbruk (regnskap) og aktivitet/tiltak (tjenesterapportering). Systemet er godt egnet til å fange opp kommunenes arbeid med ulike lovpålagte krav, blant annet om utforming av bygg og utearealer. Eller det kan være penger brukt på tiltak i form av lavterskel busser, eller til tilrettelegging av friluftsområder i kommunen.

Intervjuundersøkelser eller personundersøkelser gir informasjon om hvordan forholdene i samfunnet oppleves på individnivå, og er egnet til å måle *effekten* av tiltak. Blir det lettere eller vanskeligere for personer med nedsatt funksjonsevne å ferdes ute eller å delta i arbeidslivet? Er relevant offentlig informasjon tilgjengelig? Er offentlig transport mer tilgjengelig for personer med nedsatt funksjonsevne gitt tiltak som er gjennomført på området? Det er gjennomført mange undersøkelser som kan utnyttes for å finne svar på disse spørsmålene. TØI (Transportøkonomisk Institutt) har blant annet en regelmessig undersøkelse om transport. I 2007 var det en større Levekårsundersøkelse om personer med nedsatt funksjonsevne som inneholder mye relevant informasjon om gruppens levekår og livssituasjon². Post- og teletilsynet har nylig gjennomført en undersøkelse om IKT-bruk blant blinde/svaksynte og døve/hørselshemmede. Samtidig er flere undersøkelser om tilrettelegging og tilgjengelighet ved ulike studiesteder gjennomført. Her er kun et utvalg referert.

Av SSB-undersøkelser er arbeidskraftundersøkelsen og levekårundersøkelsene (helse og SILC) egnet til å si noe om effekten eller resultatene av tiltakene. Med utgangspunkt i disse undersøkelsene kan man se på hvordan situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne eventuelt skiller seg fra andres.

Vi har valgt en tilnærming der vi med utgangspunkt i personundersøkelser får opplysninger om hvordan mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever egen situasjon.

Mange tiltak er gjennomført på ulike forvaltningsnivåer, og planer og utredninger er utarbeidet. Intensjonen her er å fange opp effekten og resultatene av dette på generell basis. Det ligger ikke i prosjektet å etablere nye datainnsamlinger, men tvert i mot å utnytte eksisterende kilder. Det har vært et mål at undersøkelsene gjennomføres med en viss stabilitet og regelmessighet. Dette har vært en utfordring når vi har sett på relevante undersøkelser gjennomført av ulike institusjoner. Ofte er det engangsinnsamlinger eller så store endringer fra undersøkelse til

¹ <http://www.ssb.no/kostra/> - se Om statistikken for mer informasjon om KOSTRA.

² Undersøkelsen om Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne ble gjennomført av Statistisk sentralbyrå på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet (HDir), NTNU Samfunnsforskning, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne (Dok-senteret).

undersøkelse at det ikke er mulig å etablere tidsserier. Statistisk sentralbyrå har enkelte større undersøkelser som gjennomføres regelmessig og med rimelig grad av stabilitet. Dette er årsaken til å disse er valgt i denne sammenhengen. Det handler om arbeidskraftundersøkelsen, samt levekårsundersøkelsene.

2.2. Personer med nedsatt funksjonsevne – avgrensning

Offentlige dokumenter og diskriminerings- og integreringsloven avgrenser personer med nedsatt funksjonsevne til å omfatte fysiske forhold (syn, hørsel og bevegelse), psykiske forhold, samt kognitive vansker (språk, hukommelse, evne til problemløsning og informasjonsbehandling). Det diskuteres imidlertid forhold knyttet til varighet, alvorlighetsgrad mv. Funksjonshemming er ofte et spørsmål om mer eller mindre – eller i hvilken grad – ikke ja eller nei. Omgivelsene har stor betydning for opplevelsen av, og for i hvilken grad man føler seg funksjonshemmet. Man kan spørre om funksjonshemmingen skapes eller forsterkes av omgivelsenes utforming eller andres holdninger. Ofte handler det om samspillet mellom enkeltindividets funksjon og omgivelsene. En døv person uten tegnspråks-oversetting, en rullestolbruker i et bygg med trapper, en blind person som må bruke PC uten egnet programvare mv. er eksempler på tilfeller der manglende tilrettelegging forsterker funksjonshemmingen. Tiltak som universell utforming av bygg og transportsektor, markering eller skilting for personer med funksjonshemming knyttet til sanser, tilrettelegging for arbeid og ansettelse av personer med nedsatt funksjonsevne mv. vil over tid gi resultater i form av økt deltakelse og opplevelse av likestilling. Økt kunnskap og bevissthet i befolkningen, og for så vidt også mellom grupper med ulike funksjonsvansker, om hva tilrettelegging kan gi av gevinster for den enkelte, vil utfordre negative holdninger og diskriminering.

Det finnes per i dag ingen offisiell definisjon av personer med nedsatt funksjonsevne, og gruppen er svært heterogen og sammensatt. Det er en utfordring å identifisere en gruppe med nedsatt funksjonsevne i statistikkssammenheng. I indikatorsettet vil vi derfor være åpne for ulike tilnærminger til avgrensning av gruppen. En fellesnevner er at de har nedsatt fungering i hverdagen. Årsakene kan imidlertid like mye være hindringer i omgivelsene som fysiske eller psykiske vansker. Analyser utført av Normann og Rønning (SSB, 2008), Otnes (SSB, 2010) og Ramm (SSB, 2010), samt arbeid gjort av Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne, legges til grunn.

Et viktig formål i levekårsstudier er å sammenligne grupper. Hensikten med dette indikatorsettet er å sammenligne situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne med hvordan situasjonen er i befolkningen. Gruppen med nedsatt funksjonsevne utgjør om lag en sjettedel av befolkningen. Siden gruppen utgjør en mindre andel av befolkningen vil den ikke påvirke befolkningstallene i særlig grad. Med tilnærmingen vi har valgt vil befolkningstallene kunne gjenfinnes i andre statistikkilder.

2.3. Personer med nedsatt funksjonsevne i ulike undersøkelser

I levekårsundersøkelsen om helse inngår flere spørsmål om funksjonsevne. Når data til indikatorene hentes fra denne undersøkelsen (levetår-helse) er nedsatt funksjonsevne et sammensatt mål der flere spesifiserte funksjonsvansker inngår (syn-, hørsel-, bevegelsesvansker og psykiske vansker). I tillegg settes det som kriterium at sykdom eller funksjonsvanskene er varige og medfører nedsatt fungering i hverdagen. Der data hentes fra den årlige levekårsundersøkelsen om inntekt og levetår (levetår-SILC), brukes et spørsmål om varig nedsatt fungering i hverdagen på grunn av helse- eller funksjonsproblemer som kriterium for å bli definert inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne. I disse årlige undersøkelsene er det ingen differensiering på type funksjonsvansker. I årganger der levekårsundersøkelsen SILC handler om boforhold mv. inngår et tilleggsspørsmål

om problemene skyldes nedsatt syn, hørsel, bevegelsesvansker eller astma/allergi problemer.

Når data hentes fra tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede i arbeidskraftundersøkelsen (AKU), brukes et spørsmål om man har noen varig funksjonshemming. Både levekårsundersøkelsen om helse, levekårsundersøkelsen SILC om boforhold og arbeidskraftundersøkelsen gir med andre ord anledning til å bryte ned indikatorene etter type funksjonshemming.

I tillegg til at det er variasjoner i hvem vi fanger opp i de ulike undersøkelsene, jf. tabell 1 vil det også være variasjon i gruppene over tid. Levekårsundersøkelsen SILC og AKU har paneldata og dataene viser at en del personer går ut og inn av gruppen med nedsatt funksjonsevne over tid. Imidlertid ligger premissene eller definisjonen av gruppen fast. De som defineres inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne er personer som på måletidspunktet har varig sykdom eller funksjonshemming og som har helseproblemer som gir nedsatt fungering i hverdagen. Se for øvrig avsnittene om de enkelte undersøkelsene for hvordan gruppen med nedsatt funksjonsevne er avgrenset.

Tabell 1. Oversikt over kilder til data og grupper med nedsatt funksjonsevne

Datakilde	Personer med nedsatt funksjonsevne (20-66 år):	Årgang	Antall intervjuede	Personer med nedsatt funksjonsevne	Menn med nedsatt funksjonsevne	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
				Prosent		
Levekår-helse	Andel personer med varig nedsatt funksjonsevne	2008	3 531	13	10	15
Levekår silc-boforhold	Andel personer med varig nedsatt funksjonsevne	2012	4 744	12	10	14
Levekår silc-fritid	Andel personer med varig nedsatt funksjonsevne	2011	3 765	13	12	17
AKU-tillegg	Andel personer med varig funksjonshemming	2011	9 063	15	14	17

Kilde: Statistisk sentralbyrå

En innvending mot avgrensning av en gruppe med nedsatt funksjonsevne med disse datakildene er at spørsmålene om vansker og nedsatt fungering er knyttet til varig sykkelighet og tar i mindre grad høyde for at funksjonsvanskene kan være et resultat av barrierer i omgivelsene, eller en kombinasjon av begge. At omgivelsene og forhold *utenfor* personen også er en viktig del av bildet er ikke tilstrekkelig fanget opp, og slik sett er det et etterslep i hvordan gruppen avgrenses i statistikk-sammenheng.

Levekårsundersøkelsen om helse, SSB

Levekårsundersøkelsen om helse gjennomføres hvert 3 år. En beskrivelse av undersøkelsen, gjennomføring av datainnsamling, samt spørreskjema er dokumentert i *Samordnet levekårsundersøkelse 2008 – tverrsnittundersøkelsen* (Wilhelmsen 2009). Der vi bruker data fra levekårsundersøkelsen om helse benytter vi definisjonen og gruppene i publikasjonen *Helse på like vilkår?* (Ramm 2010). Personer med nedsatt funksjonsevne utgjør med denne definisjonen 13 prosent av befolkningen 20-66 år (2008). Gruppen omfatter personer som oppgir å ha hørsels-, syns- eller bevegelsesvansker, kognitive eller psykiske vansker. I tillegg til de nevnte vanskene oppgir de å ha varige helseproblemer som påvirker hverdagen i noen eller i stor grad. Varig i denne sammenhengen betyr at de har hatt helseproblemer i seks måneder eller lengre, eller at problemene de oppgir forventes å vare i seks måneder eller mer.

Vi skiller ut tre grupper: en gruppe med sansevansker, som har syns- eller hørselsvansker og som har nedsatt fungering i hverdagen på grunn av varige helseproblemer eller funksjonshemming (5 prosent). Videre en gruppe med bevegelses-

vansker; vansker med å gå i trapper eller 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, og i tillegg har nedsatt fungering i hverdagen (4 prosent). I tillegg har vi definert en gruppe med psykiske vansker; som i løpet av en referanseperiode på 14 dager har vært ganske mye eller veldig mye plaget av nervøsitet, uro, nedtrykthet, mv. og som har nedsatt fungering i hverdagen (7 prosent). Gruppene er ikke gjensidig utelukkende og personer med flere helseproblemer kan dermed forekomme i flere grupper.

Siste levekårsundersøkelse om helse ble gjennomført i 2008 og det er disse tallene som er referert i denne rapporten. Nye data er under innsamling og vil være tilgjengelig i juni 2013. Denne undersøkelsen legges om fra 2014, i tråd med en forordning fra EU, og blir fra dette tidspunkt *Den europeiske helseundersøkelsen*, EHIS. Innholdet i levekårsundersøkelsen om helse blir i hovedsak videreført innenfor rammen av denne nye undersøkelsen, som skal være en 5 årlig undersøkelse. Data fra helseundersøkelsen blir mest sannsynlig tilgjengelig fra 2015.

Levekårsundersøkelsen SILC, SSB

Der data hentes fra den årlige levekårsundersøkelsen om inntekt og levekår (levekårsundersøkelsen SILC), brukes et mål på nedsatt fungering i hverdagen på grunn av varige helse- eller funksjonsproblemer som kriterium for å bli definert inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Varig viser i denne sammenhengen til en seks måneders periode. Levekår SILC undersøkelsen har et fast sett med kjerne-spørsmål som stilles årlig. Hver undersøkelse har fordypningstema og følger en treårig rotasjonsplan; fritid, friluftsliv, organisasjonsaktivitet og sosial kapital (i 2011 og 2014), boforhold, uro og utsatthet for lovbrudd (i 2012 og 2015) og idrett og kultur (i 2013 og 2016).

I indikatorsettet har vi brukt spørsmål fra fordypningstema knyttet til fritid mv. i 2011 og undersøkelsen med fordypningstema om boforhold mv. i 2012. I levekårsundersøkelsen SILC om fritid utgjør gruppen med nedsatt funksjonsevne 12 prosent. Mer om denne undersøkelsen i dokumentasjonsrapporten (Vrålstad, m.fl. 2012). I levekårsundersøkelsen SILC om boforhold utgjør gruppen med nedsatt funksjonsevne 13 prosent av befolkningen 20-66 år. Mer om undersøkelsen i dokumentasjonsrapporten (Rørvik, 2008)³.

Når levekår SILC undersøkelsen har fordypningstema om boforhold inngår spørsmål om type funksjonsvansker slik at det er mulig å skille på bevegelsesvansker og syns- eller hørselsproblemer. Vi konstruerer to grupper med spesifiserte vansker; personer med sanseproblemer (nedsatt syn/hørsel, 2 prosent) og personer med bevegelsesvansker (6 prosent). Gruppene er ikke gjensidig utelukkende.

Tilleggsundersøkelse om funksjonshemmede i arbeidskraftundersøkelsen, SSB

Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) gjennomføres fire ganger i året, og i 2. kvartal hvert år kjøres et tillegg rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne. En dokumentasjon av undersøkelsen finnes i notatet *Dokumentasjon av arbeidskraftundersøkelsen (AKU) etter omleggingen i 2006*, (Bø og Håland, sist revidert i 2010, upublisert notat) og i rapport om *Funksjonshemma på arbeidsmarknaden* (Bø og Håland 2011). For å fange opp funksjonshemmede i arbeidskraftundersøkelsene stilles det et direkte spørsmål til intervjupersonen om de har en funksjonshemming. I forklaringen som følger spørsmålet listes det opp en rekke tilstander; *med funksjonshemming menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- eller skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- og lungeproblemer, psykisk utviklingshemming, psykiske*

³ Boforholdsundersøkelsen 2007 som er dokumentert i Rørvik (2008) er innlemmet i system for levekårsundersøkelser og er ett av tre temaer som inngår i en treårlig rotasjonsplan.

lidelser eller annet. Med denne avgrensningen av funksjonsevne fanges det opp en gruppe på 15 prosent med nedsatt funksjonsevne i alderen 20-66 år, 14 prosent menn og 17 prosent kvinner (2011). Ut fra en liste over type problemer har vi definert tre grupper: personer med sansevansker; syns-/hørselsvansker (8 prosent), personer med bevegelsesvansker; vansker med ben og føtter eller armer og hender (4 prosent) og en gruppe med psykiske vansker (2 prosent). Gruppene er ikke gjensidig utelukkende. I denne rapporten er det benyttet data fra 2. kvartal 2011. Data for 2012 er tilgjengelig.

2.4. Avgrensninger av funksjonshemmede i ulike datakilder

Fordi undersøkelsene inneholder ulike spørsmål om sykelighet og funksjonsvansker vil avgrensning av gruppene med nedsatt funksjonsevne være en utfordring. I den grad det er mulig har vi forsøkt å konstruere grupper ut fra tilnærmet like premisser. Levekårsundersøkelsene har mer eller mindre samme utgangspunkt. At de som inngår i gruppen med nedsatt funksjonsevne har nedsatt fungering i hverdagen i ganske stor eller stor grad på grunn av helseproblemer eller funksjonsvansker, og at vanskene er varige. Arbeidskraftundersøkelsen har en litt annen tilnærming. I arbeidskraftundersøkelsen spørres det direkte om intervjupersonen har en funksjonshemming. Forklaringsteksten som følger spørsmålet viser til forhold som også fanges opp i levekårsundersøkelsene, og det vises til varige tilstander. Størrelsesmessig er gruppene med nedsatt funksjonsevne forholdsvis like. En fordeling på bakgrunnskjenntegn viser imidlertid noe variasjon mellom gruppene (se vedlegg C).

Siden undersøkelsene ikke lar seg koble har vi ikke mulighet til å kontrollere om det er tilnærmelsesvis den samme gruppen med nedsatt funksjonsevne vi fanger opp i de ulike undersøkelsene. Vi kan imidlertid, ved å se på noen kjennetegn som måles i flere av undersøkelsene, vurdere fordelingen av disse. I tillegg til kjønn og alder ser vi på sysselsetting og mottak av uførepensjon. En sammenligning av undersøkelsene som inngår i indikatorsettet på kjennetegn i hele befolkningen viser godt samsvar. Avvikene er ikke større enn det usikkerheten i tallene gir grunnlag for. Når tallene brytes ned på mindre grupper øker usikkerheten. I avgrensningen av grupper med nedsatt funksjonsevne har vi benyttet spørsmålene som finnes tilgjengelig i undersøkelsene. Selv om de måler mye av de samme forholdene vil selv små forskjeller i formuleringer og spørsmålsstillinger, samt filterbruk, påvirke tallene.

Gruppen med nedsatt funksjonsevne er i alle undersøkelsene som inngår i indikatorsettet litt eldre enn i befolkningen og kvinneandelen er høyere. Levekårsundersøkelsen om helse og levekårsundersøkelsen SILC har best samsvar i avgrensning av gruppen med nedsatt funksjonsevne. Både med hensyn på kjønn, alder, sysselsetting og mottak av uførepensjon fra folketrygden er andelen i rimelig overensstemmelse i disse undersøkelsene. Gruppen med nedsatt funksjonsevne som fanges opp gjennom arbeidskraftundersøkelsen har høyere snittalder, sysselsettingsandelen er noe lavere og andelen som mottar uførepensjon er høyere sammenlignet med de øvrige undersøkelsene.

Grupper etter type funksjonshemming

Både i levekårsundersøkelsen om helse, i tilleggundersøkelsen til arbeidskraftundersøkelsen og i levekårsundersøkelsen SILC om boforhold er det mulig å bryte ned dataene etter type funksjonshemming; nedsatt syn/hørsel, bevegelsesvansker og psykiske vansker.

Gruppen med nedsatt syn/hørsel er vesentlig eldre og har høyere kvinneandel enn fordelingen i befolkningen. Kvinneandelen er høyere i levekårsundersøkelsen om helse enn i de øvrige undersøkelsene. Aldersmessig er gruppen, slik den er

avgrenset i arbeidskraftundersøkelsen, eldre enn i levekårsundersøkelsen om helse og i levekårsundersøkelsen om boforhold.

I gruppen med nedsatt bevegelsesevne er det også en overvekt av kvinner og personer i den eldste aldersgruppen (45-66 år) sammenlignet med fordelingen i befolkningen. I levekårsundersøkelsen om helse er færre bevegelseshemmede i arbeid sammenlignet sysselsettingsandelen i arbeidskraftundersøkelsen. Samtidig er gruppen med nedsatt bevegelsesevne i arbeidskraftundersøkelsen i noe større grad uførepensjonister sammenlignet med gruppen med nedsatt bevegelsesevne i levekårsundersøkelsen om helse. Mottak av uførepensjon er i arbeidskraftundersøkelsen skjemaopplysning (egenrapportert) og er ikke direkte sammenlignbar med registeropplysningene som er koplet på levekårsundersøkelsen om helse. Se for øvrig vedlegg C for gruppenes størrelse og fordeling på kjennetegn.

Både levekårsundersøkelsen om helse og tilleggsundersøkelsen til arbeidskraftundersøkelsen gir anledning til å konstruere en gruppe med psykiske vansker. Oversikten over kjennetegn viser at det er til dels store avvik mellom undersøkelsene for denne gruppen. Kjønn- og aldersmessig ser gruppene like ut, men sysselsettings- og uføreandelene kan tyde på at det er til dels forskjellige grupper vi fanger opp. I levekårsundersøkelsen om helse er flere i denne gruppen i arbeid, og færre er uføretrygdet sammenlignet med gruppen som er identifisert gjennom arbeidskraftundersøkelsen. Sysselsettingsandelen for gruppen i levekårsundersøkelsen om helse er nesten 20 prosentpoeng høyere enn i arbeidskraftundersøkelsen.

2.5. Usikkerhet i dataene

Vedleggstabell 1 gir en oversikt over alle indikatorene i indikatorsettet. Dataene som brukes i flertallet av indikatorene er opplysninger fra utvalgsundersøkelser. Tallene er dermed basert på et begrenset utvalg av befolkningen og fremstillingen gjelder relativt små grupper. Dette gir usikkerhet i tallene. Derfor må forskjeller mellom en analysegruppe, for eksempel personer med nedsatt funksjonsevne og andre (personer uten nedsatt funksjonsevne), ha en viss størrelse før vi med rimelig grad av sikkerhet kan si at dette gjenspeiler en faktisk forskjell i populasjonen. I slike tilfeller sier vi at forskjellen er *statistisk signifikant*.

For å teste om en forskjell er statistisk signifikant har vi i denne rapporten brukt kjikvadrattesten. Forskjeller som gir en signifikanssannsynlighet på 0,05 eller lavere er angitt som statistisk signifikante. Langt de fleste forskjellene som refereres i rapporten er statistisk signifikante. Forskjeller som *ikke* er statistisk signifikant er markert med en stjerne (*) i vedleggstabellen og blir omtalt i teksten.

3. Familie, nettverk og trygghet

Regjeringens mål er å arbeide for et samfunn med likestilling og ikke-diskriminering for alle. Videre heter det at alle som bor i Norge skal ha de samme pliktene og mulighetene til å bidra og delta i fellesskapet (St. prp. 1 (2012-2013) Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet). Dette området handler om forhold som er tett på individet. Det å ha familie, venner og opplevelse av sosial støtte og trygghet er grunnleggende. Likeledes er det å oppleve å bli behandlet med respekt og verdighet en menneskerett. Indikatorene som er valgt innenfor dette området skal forsøke å si noe om dette både direkte og indirekte. Er det slik at personer med nedsatt funksjonsevne lever sammen med partner og er foreldre i samme utstrekning som andre? Har de nettverk og støtte i hverdagen og omgås de med venner i samme omfang som andre? Hvis de skårer lavere på en del av disse indikatorene kan dette da skyldes manglende tilrettelegging og inkludering? Er det slik at de er mer engstelige og mer utsatt for tyveri og vold og opplever å bli diskriminert? Indirekte vil målet om tillit til medmennesker og tro på at andre vil behandle en rettferdig være et uttrykk for hvordan samfunnet og hverdagen oppleves. Enkeltindikatorer vil kun gi en retning på sammenhengen. Årsakene kan være sammensatt og kan ikke nødvendigvis fortolkes som uttrykk for uheldige forskjeller. Likevel vil forskjeller mellom befolkningen og grupper med nedsatt funksjonsevne bli dokumentert.

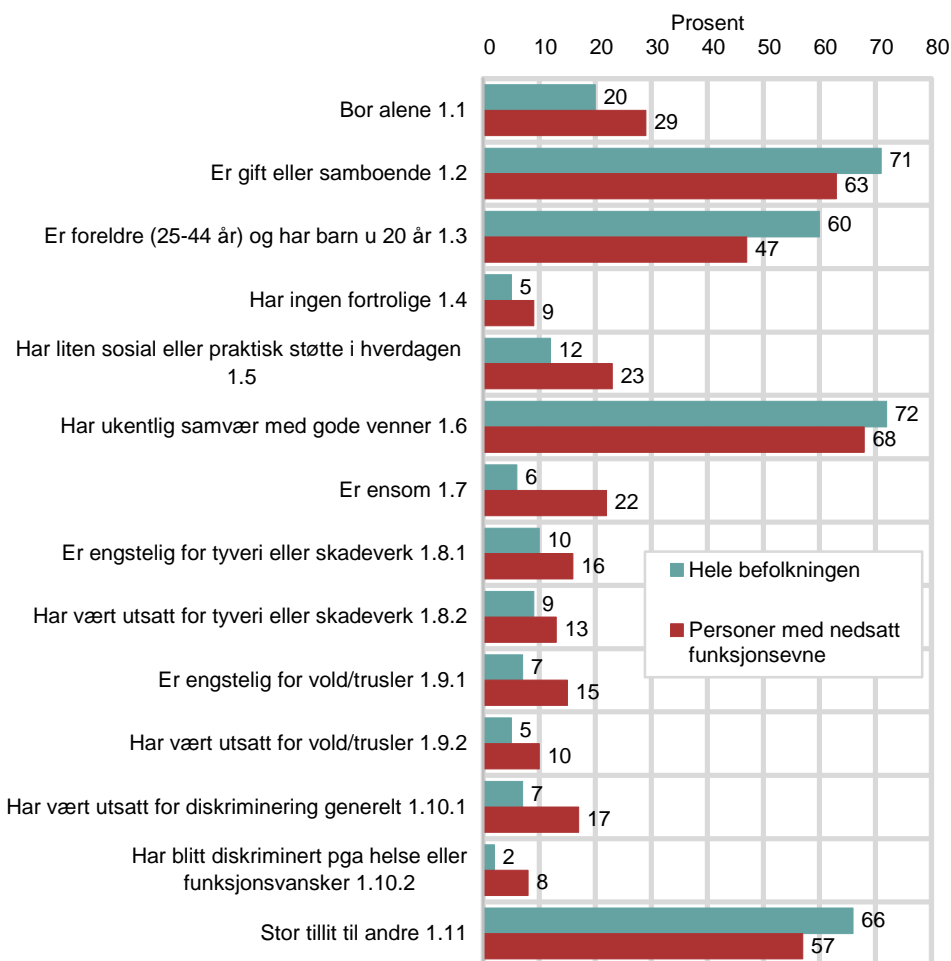
Dataene til de fleste indikatorene på dette området er hentet fra levekårsundersøkelsen om helse eller de årlige levekårsundersøkelsene SILC. Noen av variablene kan hentes fra begge kilder. Fordelen med levekårsundersøkelsen om helse i denne sammenhengen er at den har opplysninger som gjør det mulig å skille mellom ulike typer av nedsatt funksjonsevne (se for øvrig avsnitt 2.3 og 2.4 om datagrunnlag). Siden gruppen med nedsatt funksjonsevne er sammensatt av personer med ulike typer funksjonssvikt og med ulike behov, har vi valgt å bruke levekårsundersøkelsen om helse som hovedkilde der ikke annet er oppgitt. Se vedlegg A for indikatorsettet og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

1	FAMILIE, NETTVERK OG TRYGGHET
1.1	Bor alene
1.2	Er gift eller samboende
1.3	Er foreldre (25-44 år) og har barn under 20 år
1.4	Har ingen fortrolige
1.5	Har lav sosial eller praktisk støtte i hverdagen
1.6	Har daglig/ukentlig samvær med gode venner
1.7	Er ensom
1.8.1	Er engstelig for tyveri eller skadeverk
1.8.2	Har vært utsatt for tyveri eller skadeverk
1.9.1	Er engstelig for vold eller trusler i nærområdet
1.9.2	Har vært utsatt for vold eller trusler
1.10.1	Har vært utsatt for diskriminering generelt
1.10.2	Har blitt diskriminert pga helse eller funksjonsvansker
1.11	Tillit til andre, mener de fleste er til å stole på og vil behandle deg rettferdig

Indikatorene viser at personer med nedsatt funksjonsevne oftere bor alene, og at de i mindre grad er gift eller samboende sammenlignet med befolkningen generelt. Videre er det færre som er foreldre. Mennesker med nedsatt funksjonsevne har i mindre grad fortrolige, og færre opplever at de har sosial og praktisk støtte i hverdagen. Det er liten forskjell i hyppighet i vennekontakt, men ensomhet er mer utbredt blant dem med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen i alt.

De aller fleste føler seg trygge i hverdagen. Imidlertid er det flere med nedsatt funksjonsevne som føler seg utrygge og som har følt seg forskjellsbehandlet eller diskriminert. Dette til tross har mange høy tillit til andre og mener de fleste er til å stole på og vil behandle dem rettferdig.

Figur 1. Indikatorer om familie, nettverk og trygghet. Prosent



Artikkel 23a i FN-konvensjonen slår fast retten til å inngå ekteskap og retten til fritt å fatte beslutning om å stifte familie og antallet barn. Indikator 1.1 viser at høyere andeler med nedsatt funksjonsevne bor alene enn det som er tilfelle i befolkningen generelt. Men både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne, bor et overveiende flertall i en husholdning som består av to eller flere personer. Henholdsvis 80 prosent i befolkningen og 71 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne (20-66 år) bor sammen med andre. Indikatoren overvurderer imidlertid andel som har stiftet familie. En husholdning med to eller flere personer består ikke nødvendigvis av par. Indikator 1.2 om man har en samboer/partner viser at 71 prosent i befolkningen og 63 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne bor sammen med samboer/ektefelle.

Indikator 1.3 om man er foreldre viser andelen som bor i en husholdning med barn under 20 år. Blant personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20-44 år er det færre som er foreldre enn i samme aldersgruppe i befolkningen, henholdsvis 47 og 60 prosent. Det er liten forskjell mellom kvinner med og uten nedsatt funksjonsevne⁴, men unge menn med nedsatt funksjonsevne er i langt mindre grad foreldre enn unge menn generelt (vedlegg A).

⁴ Forskjellen mellom kvinner med og uten nedsatt funksjonsevne er ikke statistisk sikker.

De følgende indikatorene om nettverk, sosial støtte og trygghet er valgt fordi de er mål på hva fordommer og uheldig praksis, vanskelig tilgjengelighet og generell mangel på tilrettelegging for deltakelse på ulike samfunnsarenaer for personer med nedsatt funksjonsevne kan avstedkomme (jf. artikkel 8 om bevisstgjøring og artikkel 9 om tilgjengelighet i FN-konvensjonen). Hvis personer med nedsatt funksjonsevne oftere enn andre er isolert og uten sosial og praktisk støtte, indikerer det at det finnes samfunnsmessige barrierer som gjør det vanskelig å delta i aktiviteter og å involvere seg sosialt. Det å ha et nettverk gir trygghet. Er nettverket svakt kan man både føle seg ensom og sårbar. Indikator 1.4 om man har noen fortrolige eller noen som står en nær som en kan snakke med, viser at langt de fleste har noen de kan ty til ved problemer. Andelen som oppgir at de ikke har fortrolige er litt høyere i gruppen med nedsatt funksjonsevne, 9 prosent vs. 5 prosent i hele befolkningen. Indikator 1.5 om sosial og praktisk støtte i hverdagen går i samme retning. Indikatoren er en indeks sammensatt av spørsmål om man har noen man kan regne med dersom man får store personlige problemer, om man opplever at man kan be om hjelp hvis man trenger det, eller om andre viser interesse for deg og ditt. Om lag en av fire i gruppen med nedsatt funksjonsevne, sammenlignet med en av åtte i befolkningen, har ikke sosial eller praktisk støtte i hverdagen. Menn med nedsatt funksjonsevne opplever i minst grad at de har slik støtte (vedlegg A).

Bildet blir noe mer nyansert gjennom indikator 1.6 om man har daglig eller ukentlig samvær med gode venner utenom familien. Relativt høye andeler sier at de er sammen med gode venner daglig eller ukentlig. Her er det også mindre forskjell mellom gruppen med nedsatt funksjonsevne og befolkningen generelt, 68 og 72 prosent. Ensomhet er en følelse som vanskelig lar seg måle gjennom å telle opp venner og familie eller ved å forhøre seg om samværshyppighet. Man kan være aktiv og sosial og likevel føle seg ensom. Et ja på spørsmål om man er ensom kan tyde på at man er mer alene enn det man kanskje ønsker. Indikator 1.7 viser at ensomhet er langt mer utbredt blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen generelt. 22 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og 6 prosent i befolkningen generelt sier at de har vært ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet i en måleperiode på 14 dager.

Dersom man føler seg utrygg kan det være at en lar være å gå ut, og blir mer sosialt isolert enn det en ellers ville vært. FN-konvensjonens artikkel 16 sier at personer med nedsatt funksjonsevne ikke skal utsettes for utnytting, vold og misbruk. Den har til hensikt å beskytte personer med nedsatt funksjonsevne mot alle former for vold, både i og utenfor hjemmet. Dataene viser at det er flere som er engstelige for tyveri og skadeverk eller for å bli utsatt for vold og trusler enn dem som faktisk har vært utsatt for dette. Indikatorene på dette området (1.8 og 1.9) viser at personer med nedsatt funksjonsevne i større grad føler seg utrygge sammenlignet med befolkningen generelt. Høyere andeler har vært utsatt for tyveri og skadeverk eller vold og trusler om vold sammenlignet med tilsvarende andeler i befolkningen.

Det å bli behandlet rettferdig er eksplisitt eller implisitt nevnt i svært mange av artiklene i FN-konvensjonen. Hvis personer med nedsatt funksjonsevne i mindre grad enn andre har tillit til sine medmennesker og til at de blir rettferdig behandlet, er det en indikasjon på at det må investeres i å imøtegå uønskete holdninger og atferd overfor grupper med nedsatt funksjonsevne. Indikatorene 1.10 og 1.11 er ment å fange opp hvorvidt man opplever at man blir forskjellsbehandlet eller diskriminert, og om man har tillit til sine medmennesker og tro på at man vil bli rettferdig behandlet. Diskriminering kan skje på ulike arenaer og både ha et direkte og et indirekte uttrykk. Diskriminering har i mange tilfeller samme effekt som vold og trusler. Det skaper utrygghet og engstelse for å bevege seg ute blant folk. Indikator 1.10.1 om diskriminering viser at en signifikant høyere andel i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen opplever at de har blitt forskjellsbehandlet eller diskriminert, 17 og 7 prosent. Dette målet omfatter alle typer diskriminering og er ikke særskilt knyttet til sykdom eller funksjonsevne. På

spørsmål om man har blitt forskjellsbehandlet eller diskriminert på grunn av helseproblemer eller funksjonsvansker, svarer 8 prosent med nedsatt funksjonsevne at de har vært utsatt for dette (indikator 1.10.2).

Indikator 1.11 om tillit viser at folk flest har tillit til og tro på sine medmennesker. Til sammen 66 prosent i befolkningen og 57 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne mener at folk flest er til å stole på og at de vil behandle deg rimelig og rettferdig. Det er litt lavere tillit i gruppen med nedsatt funksjonsevne, men et klart flertall i begge grupper viser stor grad av tillit til andre. Om lag 12 prosent i befolkningen og 16 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne befinner seg i motsatt ende av tillitsskalaen og gir uttrykk for at man ikke kan være for forsiktig og mener at folk flest vil prøve å utnytte dem hvis de fikk sjansen.

4. Tilfredshet, helse og hjelpebehov

Regjeringens mål i helsepolitikken er at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon (St. prp. 1 (2012-2013) Helse og sosialdepartementet). Videre er det et mål å redusere sosiale helseforskjeller (St. meld. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å redusere sosiale helseforskjeller).

I rangeringer om hva som gir livskvalitet plasserer de aller fleste helse høyt oppe på listen. Dette er også noe av årsaken til at dette området er tatt med som en del av indikatorsettet. Mange av forholdene som blir målt her er subjektive vurderinger, men de er ikke desto mindre viktige bidrag til å få innsikt i hvordan gruppen med nedsatt funksjonsevne opplever at de har det. Om man er tilfreds med livet og om helsen er god er viktige mål på livskvalitet og uttrykk for hvordan totaliteten av forhold gir seg utslag for den enkelte. Indikatorene viser at de som har nedsatt funksjonsevne er mindre tilfreds med egen tilværelse sammenlignet med befolkningen generelt. Dette indikerer at mange av dem har mye å streve med i form av helseproblemer og hindringer for livsutfoldelse. Med helseproblemer og andre problemstillinger som krever oppfølging i helsetjenesten, er det viktig både med god tilgang til tjenestene og at man opplever at man blir møtt på en respektfull måte. Mål på udekkete behov for lege- og tannlegetjenester gir informasjon om tilgjengelighet til tjenestene. Tilgang til pleie- og omsorgstjenester er også vesentlig for grupper som har behov for hjelp og assistanse for å klare seg i hverdagen.

Data til de fleste indikatorene på dette området er hentet fra levekårsundersøkelsen om helse og levekårsundersøkelsene SILC. Se vedlegg A for indikatorsettet og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

2	TILFREDSHET, HELSE OG HJELPEBEHOV
2.1	Er stort sett fornøyd med livet
2.2	Har dårlig helse
2.3	Har betydelige psykiske vansker
2.4	Har dårlig tannhelse
2.5	Opplever kvalitet i kontakt med fastlegen
2.6	Har udekket behov for legetjenester
2.7	Opplever kvalitet i kontakt med psykolog/psykiater
2.8	Har udekket behov for psykiatriske helsetjenester
2.9	Har udekket behov for tannhelsetjenester
2.10	Trenger hjelp/mer hjelp til daglige gjøremål
2.11	Trenger hjelp/mer hjelp til personlige gjøremål
2.12	Får ikke nok hjelp i hverdagen
2.13	Mottar kommunale pleie-/omsorgstjenester

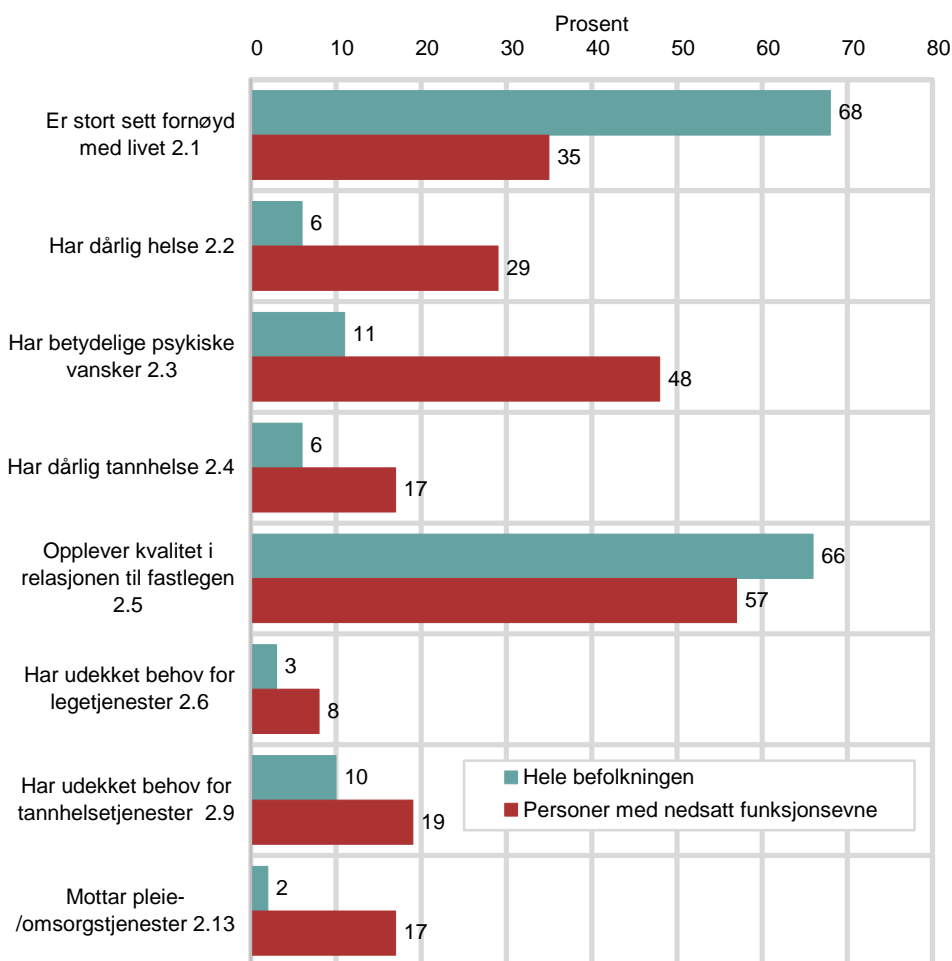
Indikator 2.1 for tilfredshet med livet viser at det er store forskjeller mellom befolkningen generelt og grupper med nedsatt funksjonsevne. Grupper med nedsatt funksjonsevne gir uttrykk for at de er langt mindre tilfreds med egen tilværelse enn befolkningen sett under ett, 35 vs. 68 prosent. Grupper med psykiske vansker er mindre fornøyd med livet enn andre grupper (15 prosent).

Hvordan man opplever tilværelsen henger tett sammen med helsetilstanden. Indikator 2.2 angir andel som svarer dårlig eller svært dårlig på spørsmål om hvordan de vurderer helsen sin sånn i alminnelighet. 29 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne sier at de har dårlig helse. I befolkningen generelt svarer 6 prosent det samme. Dårlig helse er mest utbredt i gruppen av bevegelseshemmede, der hele 45 prosent vurderer sin helse som dårlig.

Mange med nedsatt funksjonsevne strever også med psykiske vansker (indikator 2.3). 11 prosent av befolkningen og 48 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne har betydelige psykiske vansker. Noe av forklaringen på den store forskjellen er at psykiske plager (når det opptrer sammen med begrensninger i hverdagen) er ett av kriteriene for om man defineres inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne. I gruppen med psykiske vansker oppgir 80 prosent at vanskene er betydelige (se for øvrig Ramm 2012: *På like vilkår?* om hvordan gruppene er avgrenset).

Bevegelseshemmede har høyere forekomster av betydelige psykiske vansker sammenlignet med syns- og hørselshemmede (vedlegg A). Tall for hvordan grupper som har benyttet psykiater eller psykolog opplevde kontakten, og om man ikke har søkt hjelp hos psykolog, psykiater eller psykiatrisk sykepleier selv ved behov for slike tjenester (indikator 2.7 og 2.8) vil først være tilgjengelig fra 2013.

Figur 2. Indikatorer om tilfredshet, helse og hjelpebehov. Prosent



Retten til nødvendige og forsvarlige helsetjenester er nedfelt i lovverket. Kommunene har plikt til å tilby tjenester tilpasset den enkeltes behov. Artikkel 25 i FN-konvensjonen omtaler retten til helsetjenester av samme kvalitet for personer med nedsatt funksjonsevne som for befolkningen. Alle har rett til å få helse-tjenester tilpasset sine behov med hensyn til tidlig diagnose og riktig behandling.

For kronisk syke eller andre grupper som trenger medisinsk oppfølging og behandling er det å ha en fastlege ansett som et gode. En fast relasjon gir kontinuitet og betyr at legen kjenner pasienten og kan tilpasse behandlingen (indikator 2.5). De aller fleste har en fast lege. Kvalitet i lege-pasientrelasjonen er målt gjennom utsagn om tillit til legen, om tilstrekkelig tidsbruk under konsultasjonen og om man opplever å bli tatt på alvor. Flertallet gir uttrykk for at de er fornøyd med fastlegen sin. 66 prosent i befolkningen og 57 prosent av

personer med nedsatt funksjonsevne er fornøyd ut fra kriteriene som er satt her. Andelen er litt lavere blant menn med nedsatt funksjonsevne. 52 prosent i denne gruppen sier at de er tilfreds med fastlegen, mens 60 prosent av kvinnene med nedsatt funksjonsevne er fornøyd.

Indikator 2.6, 2.8 og 2.9 skal fange opp udekkete behov for helsetjenester og viser at det for noen tjenester er høyere andeler som gir uttrykk for et udekket behov i gruppen med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen generelt. I befolkningen er det kun 3 prosent, mens det i gruppen med nedsatt funksjonsevne er 8 prosent som ikke har vært hos allmennlege siste år til tross for at de hadde behov for legehjelp.

Når det gjelder tannhelse viser indikator 2.4 at en større andel i gruppen med nedsatt funksjonsevne har dårlig tannhelse (17 prosent) sammenlignet med tilstanden i befolkningen generelt (6 prosent). Særlig gjelder dette menn med nedsatt funksjonsevne og bevegelseshemmede (vedlegg A). Indikator 2.9 viser at andelen som ikke har oppsøkt tannlege til tross for at de hadde behov for behandling, er nesten dobbelt så høy i gruppen med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen generelt. Årsakene til at man ikke oppsøker tjenestene selv ved behov kan ha sammenheng med fysiske hindringer; at tjenesten fysisk sett oppleves som lite tilgjengelig, transportvansker, økonomiske barrierer eller andre forhold.

Mange med nedsatt funksjonsevne har behov for praktisk hjelp i hverdagen og en del har behov for hjelp til personlige gjøremål. Indikatorene 2.10 og 2.11 skal fange opp om det finnes et udekket hjelpebehov i denne gruppen. Artikkel 26 i FN-konvensjonen om habilitering og rehabilitering, viser til retten til å få hensiktsmessig og tilpasset habilitering og rehabilitering. Indikator 2.11 skal vise hvor stor andel som har vansker med innkjøp, lett rengjøring av bolig, bruk av telefon, matlaging, tyngre husarbeid eller med å organisere hverdagen, og som trenger hjelp eller mer hjelp til disse aktivitetene. Indikator 2.10 skal vise andel som trenger hjelp eller mer hjelp til personlige gjøremål som å spise, stå opp, på/avkledning, toalettbesøk og bading. Tall om disse forholdene vil først være tilgjengelig fra 2015 (Helseundersøkelsen, EHIS 2014).

Indikator 2.12 skal fange inn om husholdet opplever at de får nok hjelp til å klare seg hverdagen. Det handler om personer som enten selv trenger tilsyn og hjelp på grunn av sykdom, funksjonshemning eller høy alder, eller som har noen i husholdningen som trenger hjelp. Data for denne indikatoren vil foreligge i 2013. Indikatorene for udekket hjelpebehov kan ses i forhold til hvor mange som faktisk mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester (hjemmesykepleie/praktisk bistand) eller som bor på institusjon (indikator 2.13). Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten ser ut til å nå en betydelig del av personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20-66 år, i det nesten en av fem har hjemmesykepleie eller praktisk bistand i hjemmet (inkludert dem som bor i institusjon).

5. Deltakelse og sosial kontakt

Personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere⁵. Artikkel 20 i FN-konvensjonen handler om personlig mobilitet og artikkel 9 handler om tilgjengelighet. Disse artiklene viser til tiltak som kan sikre personer med nedsatt funksjonsevne et selvstendig og uavhengig liv. Det er mange temaer som vil sortere under denne paraplyen. Artikkel 30 i FN-konvensjonen gjelder deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett, og omfatter krav om tilrettelegging for deltakelse. Lav sosial deltakelse kan være et uttrykk for at den enkelte mangler overskudd og pågangsmot til å bli med på aktiviteter, at det mangler tilbud som er tilpasset den enkeltes forutsetninger eller at det er barrierer, enten fysiske eller sosiale, som gjør det vanskelig eller umulig for den enkelte å delta. Sosial deltakelse omfatter i denne sammenhengen aktiviteter som er positive og hyggelige for de fleste, som besøk hos familie og venner, besøk på kafé, restaurant eller utflukter, helgeturer, ferieturer.

Artikkel 21 i FN-konvensjonen om ytrings- og meningsfrihet og tilgang til informasjon viser til at allmenn informasjon skal gis i formater som gjør den tilgjengelig for personer med nedsatt funksjonsevne. Og de skal sikres tilgang til kommunikasjons- og informasjonsteknologi og systemer som gjør dem i stand til å utnytte denne informasjonen. Tilgang til internett og pc er en viktig forutsetning i så henseende.

Data til de fleste indikatorene på dette området er hentet fra levekårsundersøkelsen om helse og levekårsundersøkelsen SILC. Se vedlegg A for indikatorsett og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

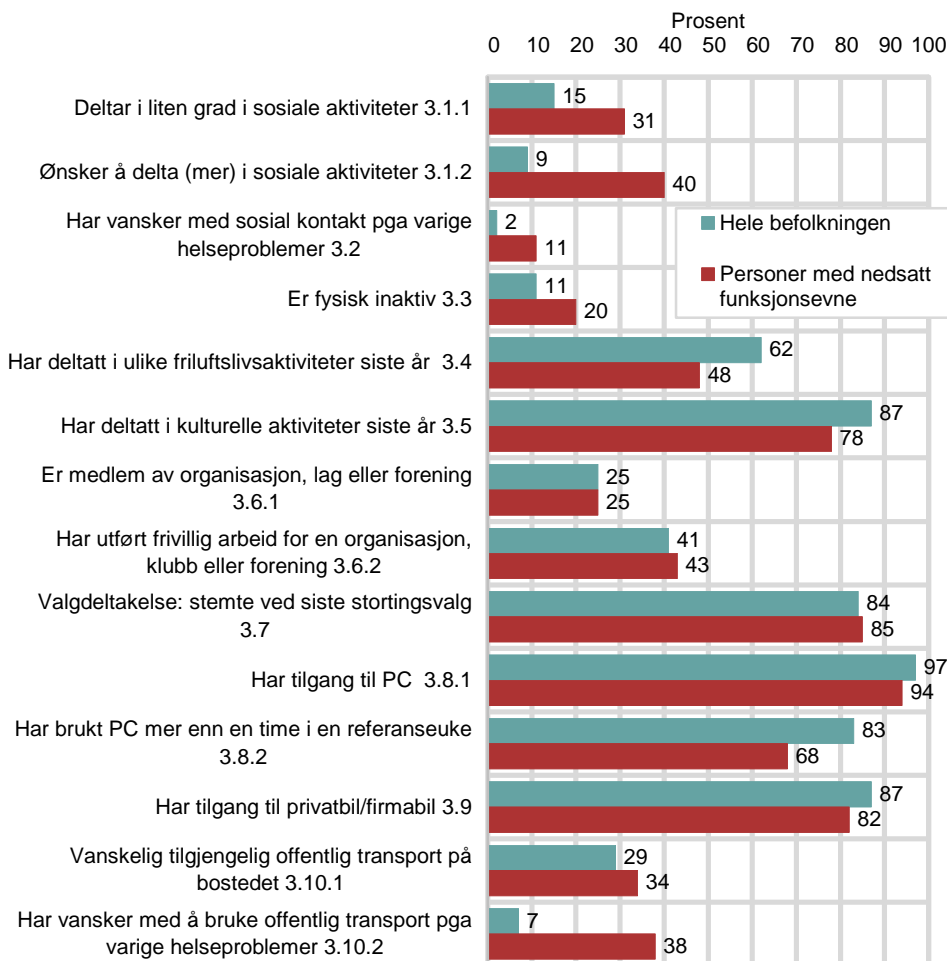
3	DELTAKELSE OG SOSIAL KONTAKT
3.1.1	Deltar i liten grad i sosiale aktiviteter
3.1.2	Ønsker å delta (mer) i sosiale aktiviteter: er hindret av helse-, funksjonsproblemer eller fysiske barrierer
3.2	Har vansker med sosial kontakt pga varige helseproblemer
3.3	Er fysisk inaktiv
3.4	Har deltatt i ulike friluftslivsaktiviteter siste år
3.5	Har deltatt i kulturelle aktiviteter: kino, teater, konserter, festivaler siste år
3.6.1	Er medlem av organisasjon, lag eller forening
3.6.2	Har utført frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening
3.7	Valgdeltakelse: Stemte ved siste stortingsvalg
3.8.1	Har tilgang til PC
3.8.2	Har brukt PC mer enn en time i en referanseuke
3.9	Har tilgang til privatbil/firmabil
3.10.1	Vanskelig tilgjengelig offentlig transport på bostedet
3.10.2	Har vansker med å bruke offentlig transport pga varige helseproblemer

Indikator 3.1 om sosial deltakelse viser at personer med nedsatt funksjonsevne deltar i mindre grad i sosiale aktiviteter sammenlignet med befolkningen, henholdsvis 15 og 31 prosent. Sosial deltakelse er målt med om man deltar i mer enn fire av ti aktiviteter på sosiale, kulturelle eller idrettslige arenaer (som tilskuer) på fritiden. Det er større forskjell i deltakelse mellom menn med nedsatt funksjonsevne og menn i befolkningen generelt enn blant kvinner (forskjellene for kjønn er ikke statistisk signifikante). Indikator 3.1.2 viser andel som deltar mindre enn de ønsker i sosiale aktiviteter på grunn av helse, funksjonshemming eller hindringer i utemiljøet. Om lag 40 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier at de deltar i mindre enn de ønsker på grunn av årsaker knyttet til sykdom, nedsatt funksjonsevne eller hindringer i omgivelsene. Kvinner med nedsatt

⁵ www.regjeringen.no. Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet.

funksjonsevne rapporterer, i langt større grad enn menn med nedsatt funksjonsevne, om vansker med å delta i sosiale aktiviteter på grunn av helse eller funksjonsproblemer (vedlegg A).

Figur 3. Indikatorer om deltakelse og sosial kontakt. Prosent



Fysiske barrierer er en klar hindring for deltakelse, men mentale barrierer kan også påvirke deltakelsen. Barrierer og hindringer skaper uforutsigbarhet og kan av den grunn virke passiviserende. Indikator 3.2 viser at 11 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne gir uttrykk for at de har problemer med sosial kontakt og med å snakke med andre mennesker på grunn av varige helseproblemer. Kvinner med nedsatt funksjonsevne har i større grad slike vansker enn menn med nedsatt funksjonsevne. Det er flest i gruppen med psykiske vansker som sier at de har kontaktvansker.

Indikator 3.3 viser at de aller fleste trener eller mosjonerer i hvert fall av og til. Men det er flere i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen som er fysisk inaktive, det vil si som aldri trener eller mosjonerer, henholdsvis 20 og 11 prosent. Forskjellene er større blant menn enn blant kvinner. 34 prosent av bevegelseshemmede sier at de aldri mosjonerer (vedlegg A).

Om man ikke mosjonerer kan man likevel være et aktivt menneske. Indikator 3.4 viser deltakelse i ulike utendørsaktiviteter som fotturer, badeturer, skiturer, sykkelture, fisketurer, turer med motor/seilbåt osv. Vel 60 prosent i befolkningen har deltatt i fem eller flere typer friluftslivsaktiviteter siste år. Blant personer med nedsatt funksjonsevne har nær 50 prosent vært med år på slike aktiviteter og utflukter. Det er høyere aktivitet blant menn enn kvinner, både blant dem med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen generelt.

Indikator 3.5 om deltakelse i kulturelle aktiviteter viser at mange har deltatt i kulturelle aktiviteter siste år. I denne sammenhengen omfatter kulturaktiviteter besøk i teater, på kino, opera, ballett, revy/musikal, konserter og festivaler. Andelen som deltar i kulturelle aktiviteter i gruppen med nedsatt funksjonsevne er noe lavere (78 prosent) enn andelen i befolkningen generelt (87 prosent).

Artikkel 29b i FN-konvensjonen handler om å fremme deltakelse i organisasjoner og foreninger, og i politiske partier. Indikator 3.6 gjelder medlemskap i organisasjoner eller frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening. Den viser at det ikke er noen forskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen i andelen som er medlem av tre eller flere lag, organisasjoner eller foreninger (indikator 3.6.1), og det er liten forskjell mellom menn og kvinner i begge gruppene⁶. Det er også liten forskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen i hvor mange som sier at de har utført frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening (indikator 3.6.2). Andelen som har deltatt i frivillig arbeid er noe høyere i gruppen med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen generelt. Indikatoren omfatter også arbeid i pasientforeninger og interesseorganisasjoner.

Rett og mulighet for personer med nedsatt funksjonsevne til å avgi stemme ved valg er nedfelt i artikkel 29a i FN-konvensjonen. Små forskjeller mellom befolkningen og gruppen med nedsatt funksjonsevne i valgdeltakelse kan tyde på at transport til valglokalene og lokalenes utforming ikke utgjør en vesentlig hindring. Indikator 3.7 for valgdeltakelse viser at det nesten er ikke forskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen når det gjelder andel som stemte ved siste stortingsvalg (i 2009). Forskjellene i valgdeltakelse er ikke statistisk signifikante.

Artikkel 21 i FN-konvensjonen gjelder ytringsfrihet og tilgang til informasjon. Informasjonen skal være i en form som er tilgjengelig og tilpasset ulike typer nedsatt funksjonsevne. Tilgang til PC er en nødvendig (men ikke tilstrekkelig) forutsetning for tilgang til informasjon. Indikator 3.8.1 viser at godt over 90 prosent har tilgang til PC. Forskjellen mellom befolkningen generelt og gruppen med nedsatt funksjonsevne er liten. På spørsmål om man har brukt PC en time eller mer i løpet av en referanseuke er andelen lavere. I gruppen med nedsatt funksjonsevne reduseres andelen med 25 prosentpoeng.

Tilgang til bil gir bevegelsesfrihet, særlig for dem som bor på steder der avstandene er lange. Indikator 3.9 om tilgang til bil viser hvor mange som kan forflytte seg uten å bruke taxi eller annen kollektivtransport. Langt de fleste disponerer privatbil, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen generelt.

Artikkel 9 i FN-konvensjonen handler om tilgjengelighet, blant annet til transport. Indikator 3.10.1 gir informasjon om man opplever at kollektivtilbudet på bostedet er tilgjengelig. Det er flere med nedsatt funksjonsevne som synes at det er vanskelig å bruke kollektivtilbudet der de bor. Og indikator 3.10.2 viser at 38 prosent har vansker med å bruke kollektivtransport på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne. I gruppen med nedsatt bevegelsesevne har 64 prosent slike vansker.

⁶ Forskjellen mellom personer med nedsatt funksjonsevne og andre er ikke signifikante for indikatorene 3.6 og 3.7 for organisasjonsdeltakelse, frivillig organisasjonsarbeid og valgdeltakelse.

6. Boforhold

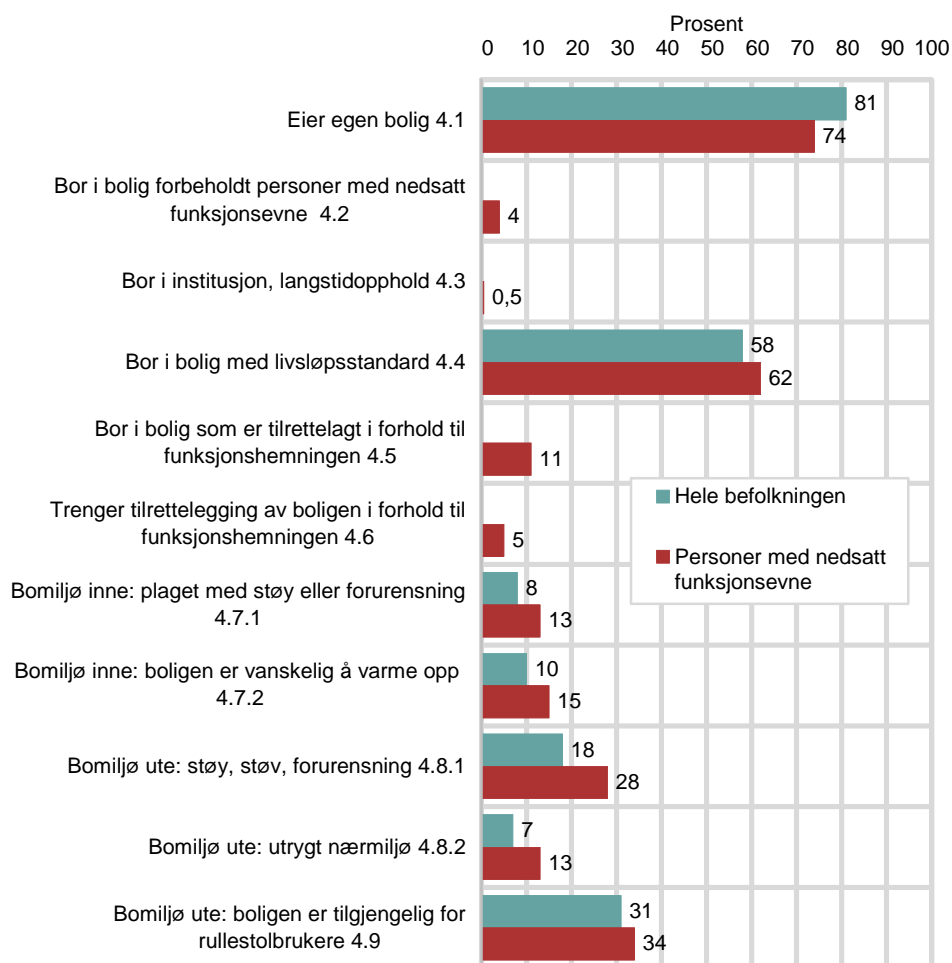
Regjeringens mål i boligpolitikken er at alle skal kunne disponere en god bolig i et godt bomiljø og at bolig- og bygningsmassen skal kunne brukes av alle (St. prp. 1 (2012-2013) Kommunal- og regionaldepartementet). FN-konvensjonens artikkel 19 fremhever at mennesker med nedsatt funksjonsevne, på lik linje med andre, skal ha anledning til selv å velge bosted, og ikke henvises til en bestemt boform. De skal ha tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, herunder personlig bistand som er nødvendig for å kunne bo selvstendig og for å forhindre isolasjon og segregering fra samfunnet. I St. meld 23 2003-2004 heter det blant annet at boliger og boområder som ikke er universelt utformet representerer en betydelig hindring for at personer med nedsatt funksjonsevne kan etablere seg i egen bolig. Universell utforming innebærer at boligen og omgivelser rundt boligen er utformet på en slik måte at den kan brukes av alle i så stor utstrekning som mulig, uavhengig av funksjonsevne og uten individuelle tilpasninger (Miljøverndepartementet 2007). Med krav til universell utforming i alle nybygg (jf. bygningsloven) vil etter hvert en større del av boligmassen være tilgjengelig for grupper med nedsatt funksjonsevne.

Nesten alle indikatorene innenfor dette området bygger på opplysninger fra levekårsundersøkelsen SILC om boforhold. Se vedlegg A for indikatorsett og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

4	BOFORHOLD
4.1	Eier egen bolig
4.2	Bor i bolig forbeholdt personer med nedsatt funksjonsevne
4.3	Bor i institusjon (langtidsopphold)
4.4	Bor i bolig med livsløpsstandard (kjøkken, soverom, bad/wc på inngangsplanet)
4.5	Bor i bolig som er tilrettelagt i forhold til funksjonshemmingen
4.6	Har behov for tilrettelegging av boligen i forhold til funksjonshemming
4.7.1	Bomiljø inne: plaget med støy eller forurensning
4.7.2	Bomiljø inne: boligen er vanskelig å varme opp
4.8.1	Bomiljø ute: plaget med støy, støv, forurensning
4.8.2	Bomiljø ute: utrygt nærmiljø (vold/kriminalitet, hærværk)
4.9	Bomiljø ute: boligen er tilgjengelig for rullestolbrukere

Om bevegelseshemmede og andre grupper av funksjonshemmede har samme valgfrihet og faktiske tilgang på egnet og ønsket bolig som andre er vanskelig å måle med statistikk. Funksjonshemmedes organisasjoner har gitt uttrykk for bekymring for at kommuner kan effektivisere og samkjøre tjenester så langt at boligsituasjonen for den enkelte mer minner om en institusjon enn en selvstendig bolig. Indikator 4.3 viser at en halv prosent, eller om lag 1 900 personer i alderen 20-66 år er på langtidsopphold på institusjon og om lag 4 prosent bor i trygde- eller omsorgsboliger som er forbeholdt personer med nedsatt funksjonsevne (indikator 4.2).

Eierskap til egen bolig kan ses som et uttrykk for valgfrihet. Det å eie egen bolig gir trygghet, forutsigbarhet, uavhengighet og mestring og er en indikasjon på at man har ressurser til å kjøpe egen bolig. Også i et likebehandlingsperspektiv kan dette være relevant siden så godt som all indirekte subsidiering gjennom skattesystemet tilfaller eiere. Indikator 4.1 om eierskap til egen bolig viser at om lag 74 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og 81 prosent i befolkningen generelt eier egen bolig enten som selveier, gjennom boligaksjeselskap eller borettslag.

Figur 4. Indikatorer om boforhold. Prosent


Særsilt tilrettelegging, tilpasning og bistand vil være funksjonsfremmende for mange grupper og kan gjøre ulike aktiviteter lettere og gi en bedret bosituasjon totalt sett. Indikator 4.5 viser at 11 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har fått boligen tilrettelagt i forhold til funksjonshemningen. For personer med nedsatt syn /hørsel eller nedsatt bevegelsesevne er andelen høyere, henholdsvis 28 og 21 prosent.

Indikator 4.6 viser at 5 prosent sier at de bor i en bolig der det er behov for tilrettelegging i forhold til funksjonshemningen. Andelen med behov for tilrettelegging er høyest i hushold med bevegelseshemmede (9 prosent).

Det er et mål i boligpolitikken at alle grupper skal kunne tilbys egnede boliger, det vil si boliger tilpasset deres funksjonsnivå (NOU 2002:2). Begrepet livsløpsstandard og livsløpsbolig ble lansert på begynnelsen av 1980-tallet. Mot slutten av 1990 kom begrepet om universell utforming. Dette begrepet favner bredere og handler om at befolkningens behov legges til grunn for planlegging og utforming av bygg og offentlige arealer generelt.

Indikator 4.4 om boligens tilgjengelighet innendørs viser at vel 60 prosent av personer i alderen 20-66 år bor i en bolig som enten er på ett plan eller som har viktige beboelsesrom som kjøkken, soverom og bad/wc på inngangsplanet. 62 prosent av bevegelseshemmede bor i en bolig med livsløpsstandard. Selv om standarden i private boliger er bedret gjennom mange år er det fremdeles en del som bor i uhensiktsmessige boliger. Det gjelder boliger som kan være vanskelige å varme opp og/eller som ligger i områder der støy og forurensning kan være et problem innendørs. Indikator 4.7 og 4.8 viser at det er noe flere med nedsatt

funksjonsevne som bor i boliger som er vanskelig å varme opp eller der de er plaget med støy eller forurensning inne i boligen.

Indikator 4.9 om tilgang til boligen for rullestolbrukere viser at 66 prosent i alderen 20-66 år bor i boliger der det er trapper, trinn, bakker eller andre hindringer utendørs som gjør det vanskelig for rullestolbrukere, og i og for seg andre grupper med bevegelsesvansker, å komme inn. Denne indikatoren sier noe om tilgjengelighet til private hjem, men ikke annen bygningsmasse. Referansen for tilgang er rullestolbrukere, og andre typer hindringer som kan være barrierer for andre grupper med nedsatt funksjonsevne omfattes ikke av dette målet.

Kvaliteter ved bomiljøet har sammenheng med om man kommer seg ut. Det gjelder både fysisk tilgjengelighet, luftkvalitet og opplevelse av trygghet. For å fange opp aspekter ved bomiljøet utenfor boligen er det etablert to indikatorer på om det er plagsom støy eller forurensning utenfor boligen og om nærmiljøet oppleves som utrygt. Indikator 4.8.1 viser at personer med nedsatt funksjonsevne i større grad bor på steder der de er plaget av støy, støv og forurensning enn befolkningen generelt. Men det er også en signifikant forskjell mellom dem med nedsatt funksjonsevne og andre i opplevelsen av at nærmiljøet er utrygt å ferdes i (indikator 4.8.2). Om lag 13 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne bor i områder der det er problemer med vold, kriminalitet eller hærverk.

7. Utdanning

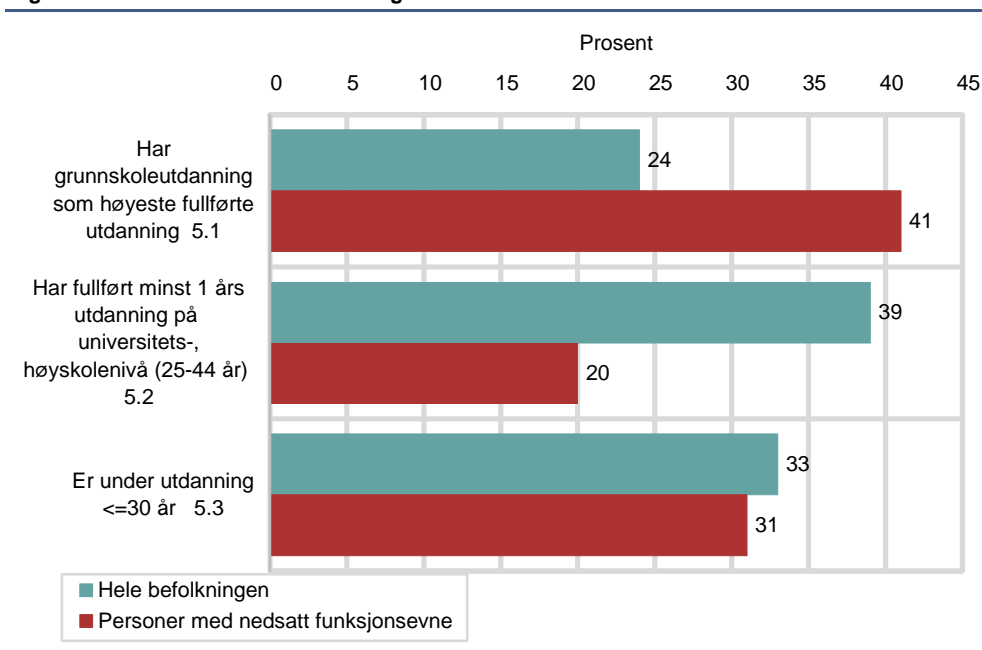
Et grunnleggende mål i utdanningspolitikken er at alle skal ha lik rett til utdanning. Lik rett til utdanning krever tilrettelegging for dem med spesielle behov eller funksjonsnedsettelse (St.meld. nr. 27, 2000-2001). Stortingsmelding nr. 40 (2002-2003), *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer* tar utgangspunkt i at utdanning er en viktig forutsetning for deltakelse i arbeid. Utdanning generelt, og høyere utdanning spesielt, er vist å ha stor betydning for om personer med nedsatt funksjonsevne kommer i arbeid. Utdanning er også en kvalitet i seg selv og for mange en viktig kilde til både selvrealisering og opplevelse av livskvalitet (Molden m. fl. 2009). Artikkel 24 i FN-konvensjonen viser til at personer med nedsatt funksjonsevne har rett til utdanning på alle nivåer. Tilgang til egnede og tilpassede hjelpemidler kan gjøre deltakelse enklere for enkelte grupper. Kravet til tilrettelegging av undervisning ut fra den enkeltes behov gjelder både grunnutdanning, høyere utdanning, yrkesrettet opplæring og livslang læring.

Dataene til indikatorene om utdanning er hentet fra levekårsundersøkelsen om helse. Utdanningsopplysninger fra nasjonal utdannings database (NUDB) er koplet på undersøkelsen. Se vedlegg A for indikatorsett og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

5	UTDANNING
5.1	Har grunnskole som høyeste utdanning
5.2	Har fullført minst ett års utdanning på universitets-/høyskolenivå (25-44 år)
5.3	Er under utdanning (20-29 år)

Indikator 5.1 viser andel med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. De fleste i alderen 20-66 år vil være ferdig med grunn- og videregående opplæring og indikatoren er således et uttrykk for hvor mange som har lite formell kompetanse. I gruppen med nedsatt funksjonsevne har en nesten dobbelt så høy andel grunnskoleutdanning som sin høyeste utdanning sammenlignet med nivået i befolkningen, 41 prosent og 24 prosent. Det samme mønsteret fremkommer etter kjønn. Det er i grupper med bevegelsesvansker og psykiske vansker at andelen med kun grunnskoleutdanning er høyest (42 og 45 prosent – vedlegg A).

Figur 5 Indikatorer om utdanning. Prosent



Det er også en langt lavere andel med nedsatt funksjonsevne som har utdanning utover videregående skole sammenlignet med nivået i befolkningen. Indikator 5.2 viser andel som har fullført minst ett års utdanning på universitets-/høyskolenivå. Aldersintervallet for indikatoren er satt til 25-44 år slik at vi utelukker de yngste som ikke er ferdig med studiene og grupper over 45 år som gjerne har et lavere utdanningsnivå. I befolkningen 25-44 år har vel tre av ti høyere utdanning. Blant personer med nedsatt funksjonsevne har to av ti fullført minst ett års utdanning på høyere nivå. Generelt er det flere kvinner enn menn som har høyere utdanning, det gjelder også i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Andelen er særlig lav blant menn med nedsatt funksjonsevne. Andelen med utdanning på dette nivået er lavere blant bevegelseshemmede sammenlignet med andre grupper (16 prosent).

Indikator 5.3 viser hvor mange som fortsatt er under utdanning. Indikatoren er avgrenset til personer i alderen 20-29 år. Antakelsen er at hvis personer med nedsatt funksjonsevne i mindre grad enn andre fortsetter utdanning på videregående og høyere nivå, er utdanningssystemet ikke i stand til å tilby alle grupper lik rett til å skaffe seg utdanning. Dette i motsetning til de to foregående indikatorene, som tar utgangspunkt i den utdanningen den voksne befolkningen har skaffet seg og viser hvordan utdanningssystemet har bidratt til likhet eller ulikhet gjennom de siste 40-50 årene. Indikatoren viser at det er liten forskjell mellom befolkningen og dem med nedsatt funksjonsevne i dette henseendet. Denne forskjellen er ikke statistisk signifikant.

8. Sysselsetting og arbeidsforhold

Regjeringens mål i arbeids- og velferdspolitikken er at politikken skal bidra til et inkluderende samfunn som sikrer alle muligheter til å delta, og å øke sysselsettingen blant personer med redusert funksjonsevne (St. prp 1 (2012-2013) Arbeidsdepartementet). Arbeidslivet er en viktig arena for å skape gode levekår, integrering og opplevelse av fellesskap. Personer som ufrivillig står utenfor arbeidslivet vil ofte være i en situasjon med dårligere økonomiske levekår siden lønn og trygderettigheter er avhengig av arbeidstilknytning. Artikkel 27 i FN-konvensjonen viser til at personer med nedsatt funksjonsevne har rett til arbeid på lik linje med andre. Dette kan fremmes gjennom ansettelser i offentlig og privat sektor, og gjennom tilrettelegging. Indikatorene på dette området viser at en stor andel av dem med nedsatt funksjonsevne står utenfor arbeidslivet og at mange ønsker seg jobb.

Hovedkilden til data om arbeidstilknytning er arbeidskraftundersøkelsen (AKU). Andre kvartal hvert år går en tilleggsundersøkelse rettet mot funksjonshemmede. Tilleggsundersøkelsen gir mange opplysninger om arbeidstilknytning og arbeidsforhold. Se vedlegg A for indikatorsett og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

6	SYSSELSETTING OG ARBEIDSFORHOLD
6.1	Er funksjonshemmet og har begrenset arbeidsevne
6.2.1	Er sysselsatt
6.2.2	Er sysselsatt (25-44 år)
6.3.1	Er sysselsatt: arbeider heltid
6.3.2	Er sysselsatt (25-44 år): arbeider heltid
6.4	Er sysselsatt: arbeider kort deltid
6.5	Er sysselsatt: ønsker lengre arbeidstid
6.6	Er sysselsatt: arbeider i offentlig forvaltning
6.7	Er funksjonshemmet og sysselsatt: har behov for tilrettelegging i nåværende jobb
6.8	Er funksjonshemmet og sysselsatt: har vansker med transport til og fra jobb
6.9	Er verken i arbeid eller utdanning (25-44 år)
6.10.1	Er funksjonshemmet med nedsatt arbeidsevne og har aldri vært sysselsatt: kunne jobbet med tilrettelegging
6.10.2	Er funksjonshemmet med nedsatt arbeidsevne og tidligere sysselsatt: kunne jobbet med tilrettelegging
6.11	Er funksjonshemmet og ikke sysselsatt: antatte vansker med å komme til og fra jobb
6.12.1	Er ikke sysselsatt: ønsker arbeid
6.12.2	Er ikke sysselsatt (25-44 år): ønsker arbeid

At man er funksjonshemmet betyr i mange tilfeller at man har redusert arbeidskapasitet. Indikator 6.1 om nedsatt arbeidsevne viser at 85 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier at det er begrensninger i typen arbeidsoppgaver og i mengden arbeid de kan utføre selv med bruk av hjelpemidler. Blant bevegelsehemmede og gruppen med psykiske vansker sier over 90 prosent at de har nedsatt arbeidsevne. I disse gruppene er også andelen uføre høyest (vedlegg C). Sysselsettingsandelen vil være en refleksjon av arbeidsevnen. Indikator 6.2 viser at 43 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne er sysselsatt. I befolkningen generelt er sysselsettingsprosenten 78. I gruppen med syns- eller hørselshemming er 54 prosent sysselsatt, mens det blant bevegelsehemmede og personer med psykiske vansker er lavere andeler. I gruppen 25-44 år, som er den mest aktive alderen, er sysselsettingsprosenten høyere både i befolkningen generelt og i gruppene med nedsatt funksjonsevne.

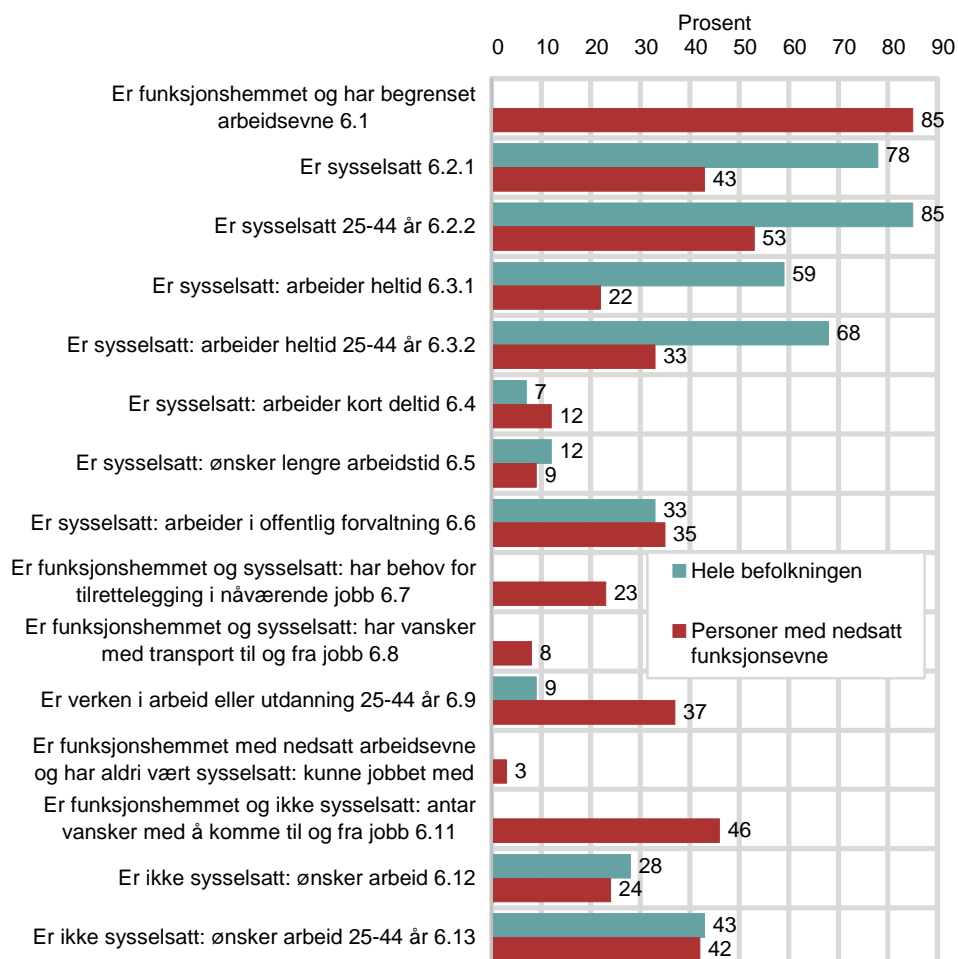
For å anses som sysselsatt har man arbeidet minst en time i løpet av en referanseuke. Hvis terskelen heves til heltidsarbeid synker andelen, kun 22 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne jobber heltid. Blant kvinner med nedsatt funksjonsevne er andelen nede i 16 prosent i heltidsarbeid (indikatorene 6.3 og 6.4

om arbeidstid). Blant yngre arbeidstakere (20-44 år) er flere i heltidsarbeid, 68 prosent i befolkningen og 33 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne. Andelen i heltidsarbeid er høyere blant yngre arbeidstakere uavhengig av vansker.

Deltidsarbeid er mer utbredt blant funksjonshemmede sammenlignet med befolkningen, og vanligere blant kvinner enn blant menn. Indikator 6.4 viser andel som arbeider kort deltid (under 20 timer i uken). 9 prosent av menn og 14 prosent av kvinner med nedsatt funksjonsevne jobber kort deltid. Indikator 6.5 viser sysselsatte som jobber deltid og som ønsker å jobbe mer (undersysselsatte). 9 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne som er i jobb og 12 prosent i befolkningen som er i jobb gir uttrykk for at de gjerne skulle hatt lengre arbeidstid.

Fordelingen på næringsgrupper blant funksjonshemmede i arbeid er nokså lik den som gjelder for sysselsatte i alt. Det er imidlertid en viss overrepresentasjon av funksjonshemmede innenfor helse- og sosialtjenester og i undervisningssektoren (Bø og Håland, 2011). Indikator 6.6 viser at det er liten forskjell på funksjonshemmede og befolkningen i alt i andelen som jobber innenfor offentlig forvaltning (kommune, fylke, stat). Mens 33 prosent i befolkningen generelt jobber i offentlig forvaltning, gjelder dette 35 prosent av funksjonshemmede. Det er langt flere kvinner enn menn som jobber i offentlig forvaltning, uavhengig av funksjonsevne.

Figur 6. Indikatorer om sysselsetting og arbeidsforhold. Prosent



Tilrettelegging og tilpasning på arbeidsplassen vil kunne kompensere for en del av vanskene funksjonshemmede opplever, men det er likevel viktig å anerkjenne vanskene. Tilrettelagte arbeidsforhold som tilpasset arbeidsmengde, fysisk tilrettelegging og god kommunikasjon kan være det som er nødvendig for at arbeid og ikke uførepensjon blir resultatet for mange. Annen tilrettelegging kan være

fleksibel arbeidstid, hjemmekontorløsning, transportordning og tilpassede hjelpemidler. Flertallet av funksjonshemmede har nedsatt arbeidsevne og for mange er tilrettelegging avgjørende for om aktiviteten lar seg gjennomføre. 56 prosent av funksjonshemmede som er i arbeid har fått arbeidssituasjonen tilpasset funksjonshemmingen. Det kan være tilrettelegging av arbeidsoppgaver, arbeidstid eller annen fysisk tilrettelegging på arbeidsplassen. Det har vært en økning på 13 prosentpoeng på nesten 10 år i andelen som sier at arbeidssituasjonen er tilpasset funksjonsvanskene. Dette antas å ha sammenheng med IA-avtalen (Bø og Håland 2011). Imidlertid viser indikator 6.7 at nesten en av fire ansatte med funksjonshemming gir uttrykk for at de ikke har tilstrekkelig tilrettelegging eller tilpasning i forhold til arbeidstid, oppgaver eller hjelpemidler i nåværende jobb. Indikatoren omfatter både dem som har fått tilrettelegging, men ikke tilstrekkelig, og dem som ikke har fått tilrettelegging, men som trenger dette. I tillegg viser indikator 6.8 om transport at 8 prosent av funksjonshemmede som er i jobb, har vansker med å komme seg til og fra jobben. Dette gjelder flest bevegelseshemmede (11 prosent – vedlegg A).

Indikator 6.9 viser andel som er uten kontakt med verken utdannings- eller yrkesliv. En av ti i alderen 25 til 44 år sier at de ikke er i arbeid eller under utdanning. Andelen inaktive er langt høyere blant dem med nedsatt funksjonsevne. I denne gruppen gjelder dette 37 prosent; 33 prosent av dem med nedsatt bevegelsesevne og hele 61 prosent av dem med psykiske vansker (vedlegg A).

Indikatorene under 6.10 viser hvor mange funksjonshemmede som aldri har vært i arbeid som selv mener de kunne arbeidet dersom forholdene hadde blitt lagt til rette. Spørsmålet kan nok oppleves hypotetisk for en del av de spurte, særlig dersom de aldri har forsøkt å skaffe seg et arbeid. Om lag 3 prosent av funksjonshemmede som aldri har vært i arbeid gir uttrykk for at de kunne vært i jobb dersom forholdene ble tilrettelagt. Indikator 6.10.2 skal fange opp funksjonshemmede som har vært i arbeid i tidligere, men som har sluttet på grunn av sykdom eller uførhet og som mener de kunne vært i jobb dersom forholdene ble tilrettelagt. Per nå er datagrunnlaget for svakt til at tall kan presenteres. Funksjonshemmede som ikke er i jobb ble også spurt om de ser for seg at transport til og fra arbeid kan bli vanskelig. Nesten halvparten, 46 prosent tror at transport til/fra en eventuell jobb kan bli et problem (indikator 6.11).

Indikator 6.12 viser hvor mange som ufrivillig står uten arbeid, enten de har prøvd å søke eller ikke. Dette omfatter spørsmål om man har forsøkt å få arbeid det siste året eller om man ønsker seg arbeid selv om man ikke aktivt har søkt arbeid. Andelen av ikke-sysselsatte som ønsker seg arbeid er noe høyere i befolkningen, men så mange som en av fire med nedsatt funksjonsevne sier at de ønsker seg en jobb. Blant yngre (25-44 år) sier 47 prosent i befolkningen og 42 prosent med nedsatt funksjonsevne at de ønsker seg arbeid, noe flere menn enn kvinner.

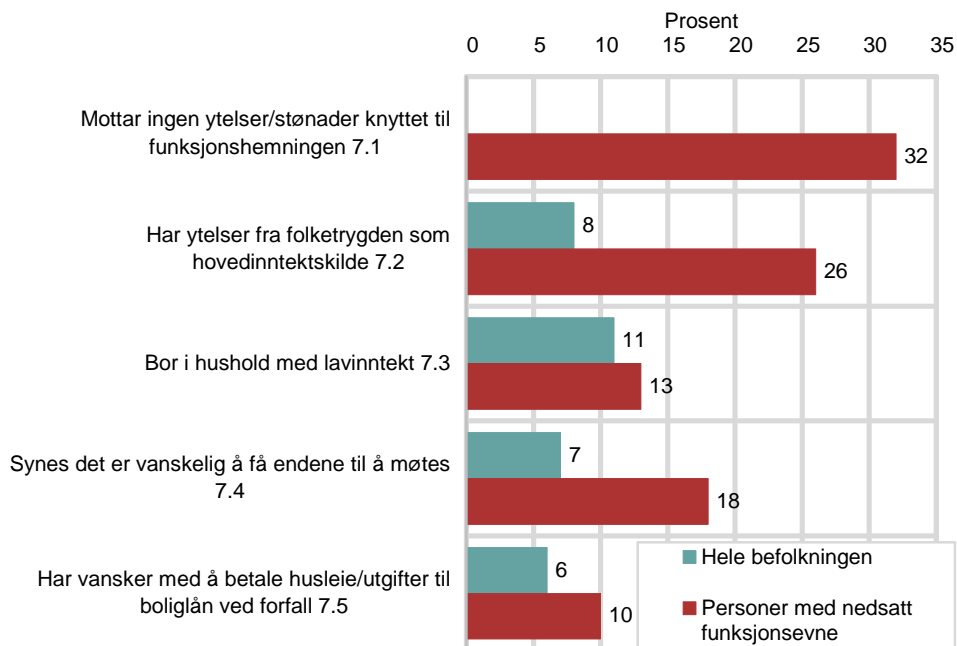
9. Inntekt og økonomiske levekår

Arbeids- og velferdspolitikken skal sikre økonomisk trygghet for den enkelte ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter i forbindelse med blant annet sykdom, arbeidsledighet, midlertidig svikt i arbeids- og inntektsevnen, uførhet, alderdom og ved aleneomsorg for barn (St.prp. 1 (2012-2013) Arbeidsdepartementet). Artikkel 28 i FN-konvensjonen slår fast at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, og at tiltak for å trygge virkeliggjøring av retten til tilfredsstillende levestandard ikke må diskriminere personer med nedsatt funksjonsevne. Artikkel 28 nevner også lik tilgang til pensjonsytelser og – programmer som en forpliktelse for myndighetene. Det er åpenbart at det å være i lønnsarbeid eller selvstendig næringsdrivende er gunstig rent økonomisk. Lav sysselsetting i grupper med nedsatt funksjonsevne betyr at mange i denne gruppen får sin livsinntekt gjennom overføringer fra folketrygden.

7	ØKONOMI
7.1	Mottar ingen økonomiske ytelser (verken offentlig eller privat) pga funksjonshemmingen
7.2	Har ytelser fra folketrygden som hovedinntektskilde
7.3	Bor i hushold med lavinntekt
7.4	Synes det er vanskelig å få endene til å møtes med husholdets samlede inntekt
7.5	Har vansker med å betale husleie/utgifter til boliglån ved forfall

Hovedkilden til data om inntekt, ytelser fra folketrygden og betalingsproblemer er levekårsundersøkelsen SILC. Se vedlegg A for indikatorsett og vedlegg B for fullstendig oversikt over kilder og spørsmålsstilling for enkeltindikatorer.

Figur 7 Indikatorer om inntekt og økonomiske levekår. Prosent



Indikator 7.1 viser hvor mange som ikke mottar økonomiske ytelser knyttet til funksjonshemmingen verken fra private eller offentlige instanser. I gruppen med nedsatt funksjonsevne sier 32 prosent at de ikke mottar noen slike ytelser eller stønader knyttet til funksjonshemmingen, 36 prosent av kvinner og 28 prosent av menn (vedlegg A). Indikator 7.2 viser imidlertid at 26 prosent i gruppen med

nedsatt funksjonsevne og 8 prosent i befolkningen (20-66 år) har ytelser fra folketrygden som sin hovedinntektskilde.

Husholdninger med lavinntekt har høyere risiko for å bli sosialt ekskludert, og lever på mange måter på et minimum. Indikator 7.3 om man bor i en husholdning med lavinntekt viser hvor mange som har husholdningsinntekt under 60 prosent av medianinntekten i befolkningen (EU-skalaen, beregnet per forbruksenhet; Epland med flere 2011). Indikatoren viser at det er relativt sett liten forskjell mellom befolkningen generelt og grupper med nedsatt funksjonsevne i dette henseendet. Høyest andel er det blant menn med nedsatt funksjonsevne der 19 prosent bor i et hushold med lavinntekt.

Indikator 7.4 viser hvordan man oppfatter egen økonomi med hensyn til om det er vanskelig å få endene til å møtes med husholdets samlede inntekt. Grupper med nedsatt funksjonsevne sier i større grad at de har store vansker med å endene til å møtes sammenlignet med befolkningen, 16 og 6 prosent. Dette målet sier noe om hvor mange som selv oppfatter sin økonomi som vanskelig. Hvis man ikke har midler til å betale husleie eller utgifter til boliglån ved forfall er problemene mer alvorlige. Indikator 7.5 viser at 10 prosent av dem med nedsatt funksjonsevne har slike betalingsproblemer, noe flere menn enn kvinner med nedsatt funksjonsevne. Kun 6 prosent i befolkningen har slike betalingsproblemer, om lag like mange kvinner som menn.

Referanser

Bø, Tor Petter og Inger Håland (2011, upublisert notat): *Dokumentasjon av arbeidskraftundersøkelsen (AKU) etter omleggingen i 2006*. Se også Om statistikken på <http://www.ssb.no/akutu>.

Bø, Tor Petter og Inger Håland (2012): *Funksjonshemma på arbeidsmarknaden i 2011*, Rapportar 47/2011, Statistisk sentralbyrå.

Epland, Jon, Mona Furustad Gladhaug, Mads Ivar Kirkeberg, Tor Morten Normann og Frøydis Strøm (2011): *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper*, Rapport 2011/05, Statistisk sentralbyrå.

FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming. <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>.

Høie, Henning, Frode Brunvoll, Bjørn Mathisen og Jorun Ramm (2007): *Data om tilgjengelighet for funksjonshemmede. En kartlegging av KOSTRA, levekårs- og arbeidskraftundersøkelsene i Statistisk sentralbyrå*. Notater 2007/12, Statistisk sentralbyrå.

Miljøverndepartementet (2007): *Universell utforming - begrepsavklaring*. Temarapport 2007 Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne og Sosial- og helsedirektoratet: *Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001-2006*. Del 1 og del 2.

Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne (2007): *Statusrapport 07 og Samfunnsutviklingen for personer med nedsatt funksjonsevne*.

Normann, Tor Morten; Elisabeth Rønning (2008): *EU-SILC (Norge) som kilde til å avgrense gruppen av personer med nedsatt funksjonsevne*, Notater 2008/39, Statistisk sentralbyrå.

NOU 2001:22 *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*, Sosial- og helsedepartementet og Arbeidsdepartementet.

NOU 2002:2 *Boligmarkedene og boligpolitikken, Utredning fra Boligutvalget*, Kommunal- og regionaldepartementet.

Handlingsplan: *Regjerings handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne (2005-2009)*.

NOU 2005:8: *Likeverd og tilgjengelighet. Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle*, Justis- og politidepartementet

Otnes, Berit (2010): *Helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Analyse av data fra levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008*. Rapporter 20/2010, Statistisk sentralbyrå.

Ramm, Jorun (2010): *På like vilkår? Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*. Statistiske analyser 115/2010, Statistisk sentralbyrå.

Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne. Plan for universell utforming innen viktige samfunnsområder, Arbeids- og sosialdepartementet og Miljøverndepartementet 2004.

Riksrevisjonen (2010): *Riksrevisjonens undersøkelse av adgang til samfunnslivet for personer med funksjonsnedsettelse*. Dokument 3-10 (2008-2009), Riksrevisjonen.

Rørvik, Therese (2008): *Samordnet levekårsundersøkelse 2007 – tverrsnitt. Tema: boforhold. Dokumentasjonsrapport*. Notater 37/2008, Statistisk sentralbyrå.

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede (2011), *Årsrapport 2011*.

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

St.meld. nr. 24 (2003-2004) *Nasjonal transportplan 2006–2015*. Samferdselsdepartementet.

St.meld. nr. 27 (2000-2001) *Gjør din plikt – krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning*, Kunnskapsdepartementet

St.meld nr. 40 (2002-2003): *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier og mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*, Arbeidsdepartementet.

St. prp. 1 (2012-2013) Kommunal- og regionaldepartementet

St. prp. 1 (2012-2013) Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet

St. prp. 1 (2012-2013) Helse og sosialdepartementet

St. prp 1 (2012-2013) Arbeidsdepartementet

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

Vrålstad, Signe, Kjersti Stabell Wiggen og Lotte R. Thorsen (2012): *Levekårsundersøkelsen EU-SIIC 2011. Tema: Friluftsliv, organisasjonsaktivitet, politisk deltakelse og sosialt nettverk*. Dokumentasjonsrapport 34/2012, Statistisk sentralbyrå

Vedlegg A Indikatorsettet

1. Familie, nettverk og trygghet

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelsesevne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
1.1	2008	Bor alene	3531	20	29	28	25*	32	24	36	17	23
1.2	2008	Er gift eller samboende	3531	71	63	64	73*	58	69	61	72	65
1.3	2008	Er foreldre (25-44 år) og har barn under 20 år	1446	60	47	54*	44	38	50	24	70	67*
1.4	2008	Har ingen fortrolige	3531	5	9	9	6*	12	7	14	3	5
1.5	2008	Har liten sosial eller praktisk støtte i hverdagen (Oslo-3 skalaen)	3531	12	23	20	34	29	11	20	13	25
1.6	2008	Har daglig/ukentlig samvær med gode venner	3531	72	68	69*	63	66	73	72*	70	65*
1.7	2008	Er ensom	3531	6	22	13*	14	39	5	23	6	21*
1.8.1	2010	Er engstelig for tyveri eller skadeverk	2503	10	16	14	8*	.	8	13	12	19
1.8.2	2010	Har vært utsatt for tyveri eller skadeverk	2503	9	13	12	12	.	10	17	11	11
1.9.1	2008	Er engstelig for vold eller trusler i nærområdet	3530	7	15	13	14	20	3	12	8	18
1.9.2	2008	Har vært utsatt for vold eller trusler	3530	5	10	13	5*	13	4	8	6	12
1.10.1	2008	Har vært utsatt for diskriminering generelt	3531	7	17	12	19	20	5	16	9	17
1.10.2	2008	Er blitt diskriminert pga helse eller funksjonsvansker	3531	2	8	8	11	9	1	6	2	10
1.11	2011	Stor tillit til andre: mener de fleste er til å stole på og vil behandle deg rettferdig	3765	66	57	.	.	.	62	51	69	62

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

2. Tilfredshet, helse og hjelpebehov

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelses-evne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
2.1	2008	Er stort sett fornøyd med livet	3515	68	35	41	37	15	66	29	69	39
2.2	2008	Har dårlig helse	3530	6	38	28	45	31	5	29	6	29
2.3	2008	Har betydelige psykiske vansker	3452	11	48	29	48	80	9	49	13	47
2.4	2008	Har dårlig tannhelse	3530	6	17	17	23	19	7	21	6	15
2.5	2008	Opplever kvaliteten i kontakt med fastlegen	3265	66	57	57	65*	48	66	52	65	60
2.6	2011	Har udekket behov for legetjenester	4135	3	8	.	.	.	3	10	3	7
2.7	2012	Opplever kvaliteten i kontakt med psykolog/psykiater										
2.8	2012	Har udekket behov for psykiatriske helsetjenester										
2.9	2008	Har udekket behov for tannhelsetjenester	3550	10	19	20	24	26	10	21	9	18
2.10	2014	Trenger hjelp/mer hjelp til daglige gjøremål										
2.11	2014	Trenger hjelp/mer hjelp til personlige gjøremål										
2.12	2012	Får ikke nok hjelp i hverdagen										
2.13	2011	Mottar kommunale pleie-/omsorgstjenester	3 082 704	2,2	17	.	.	.	2,1	20	2,4	16

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

3 Deltakelse og sosial kontakt

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelses-evne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
3.1.1	2008	Deltar i liten grad i sosiale aktiviteter	3531	15	31	31	40	36	16	34*	15	29*
3.1.2	2008	Ønsker å delta (mer) i sosiale aktiviteter: er hindret av helse-, funksjonsproblemer eller fysiske barrierer	3531	9	38	38	62	43	7	30	12	47
3.2	2008	Har vansker med sosial kontakt pga varige helseproblemer	3530	2	10	10	14	17	1	7	3	14
3.3	2008	Er fysisk inaktiv	3530	11	22	22	31	24	12	26	9	15
3.4	2011	Har deltatt i ulike friluftslivsaktiviteter siste år	3765	62	.	.	.	.	67	53	57	44
3.5	2013	Har deltatt i kulturelle aktiviteter: kino, teater, konserter, festivaler siste år	2503	87	:	:	:	.	85	73	89	81
3.6.1	2011	Er medlem av organisasjon, lag eller forening	3765	25	.	.	.	.	26	24*	24	26*
3.6.2	2011	Har utført frivillig arbeid for en organisasjon, klubb eller forening	3765	41	.	.	.	.	44	45	39	41
3.7	2011	Valgdeltakelse: Stemte ved siste stortingsvalg	3765	84	.	.	.	.	84	82	85	87
3.8.1	2012	Har tilgang til PC	4744	97	92	92	92	.	97	92	97	95
3.8.2	2007	Har brukt PC mer enn en time i en referanseuke	2503	83	:	:	:	.	86	72	79	66
3.9	2012	Har tilgang til privatbil/firmabil	4744	87	67	67	87*	.	88	81	86	82
3.10.1	2012	Vanskelig å bruke offentlig transport på bostedet.	4744	29	26*	26*	40	.	30	40	28	30*
3.10.2	2008	Har vansker med å bruke offentlig transport pga varige helseproblemer	3765	7	34	34	64	39	5	31	9	43

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

4 Boforhold

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelses-evne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
4.1	2012	Eier egen bolig	4744	81	74	78*	79*	.	80	65	83	81*
4.2	2012	Bor i bolig forbeholdt personer med nedsatt funksjonsevne	4744	.	4	7	4	.	.	4	.	4
4.3	2012	Bor i institusjon (langtidsopphold)	3 082 704	0,1	0,5	.	.	.	0,1	0,6	0,1	0,4
4.4	2012	Bor i bolig med livsløpsstandard (kjøkken, soverom, bad/wc på inngangsplanet)	4744	58	62	60	65	.	59	65	57	59*
4.5	2012	Boligen er tilrettelagt i forhold til funksjonshemmingen	4744	.	11	28	21	.	.	9	.	12
4.6	2012	Har behov for tilrettelegging av boligen i forhold til funksjonshemming	4744	.	5	5*	9	.	.	4	.	5
4.7.1	2012	Bomiljø inne: plaget med støy eller forurensning	4744	8	13	13	13	.	7	11	8	14
4.7.2	2012	Bomiljø inne: boligen er vanskelig å varme opp	4744	10	15	17	13*	.	10	11*	11	19
4.8.1	2012	Bomiljø ute: plaget med støy, støv, forurensning	4744	18	28	21*	23	.	18	27	19	28
4.8.2	2012	Bomiljø ute: utrygt nærmiljø (vold/kriminalitet, hæverk)	4744	7	13	16	9	.	6	13	7	12
4.9	2012	Bomiljø ute: boligen er tilgjengelig for rullestolbrukere	4744	31	34	29	34*	.	31	32*	31	35*

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

5 Utdanning

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelses-evne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
5.1	2008	Har grunnskole som høyeste utdanning	3531	24	41	38	42	45	22	40	21	41
5.2	2008	Har fullført minst ett års utdanning på universitets-/høyskolenivå (25-44 år)	1446	39	20	20	16	25	33	14	45	25
5.3	2008	Er under utdanning (20-29 år)	488	33	31*	32*	68	23*	30	18*	36	43*

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

6 Sysselsetting og arbeidsforhold

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelsesevne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
6.1	2011	Er funksjonshemmet og har begrenset arbeidsevne	1328	.	85	73	91	92	.	83	.	87
6.2.1	2011	Er sysselsatt	9252	78	43	54	42	24	81	43	75	42
6.2.2	2011	Er sysselsatt (25-44 år)	4032	85	53	74	57	31	87	53	82	53
6.3.1	2011	Er sysselsatt: arbeider heltid	9252	59	22	35	22	11	72	30	46	16
6.3.2	2011	Er sysselsatt (25-44 år): arbeider heltid	4032	68	33	58	38	15	80	41	55	26
6.4	2011	Er sysselsatt: arbeider kort deltid	9252	7	12	8	12	9	4	9	11	14
6.5	2011	Er sysselsatt: ønsker lengre arbeidstid	9252	12	9	.	.	.	13	13	12	7
6.6	2011	Er sysselsatt: arbeider i offentlig forvaltning	9252	33	35	41	38	33	19	20	49	48
6.7	2011	Er funksjonshemmet og sysselsatt: har behov for tilrettelegging i nåværende jobb	648	.	23	20	26	25	.	21	.	24
6.8	2011	Er funksjonshemmet og sysselsatt: har vansker med transport til og fra jobb	648	.	8	4	10	3	.	8	.	8
6.9	2011	Er verken i arbeid eller utdanning (25-44 år)	4032	9	37	20	33	61	7	37	11	36
6.10.1	2011	Er funksjonshemmet med nedsatt arbeidsevne og har aldri vært sysselsatt: kunne jobbet med tilrettelegging	685	.	3*	.	.	.	.	.	.	.
6.10.2	2011	Er funksjonshemmet med nedsatt arbeidsevne og tidligere sysselsatt : kunne jobbet med tilrettelegging	685	.	.	.	.	.	.	.	.	.
6.11	2011	Er funksjonshemmet og ikke sysselsatt: antatte vansker med å komme til og fra jobb	677	.	46	51	50	41	.	48	.	44
6.12.1	2011	Ikke-sysselsatt: ønsker arbeid	491	28	24	16	12	31	33	25	26	23
6.12.2	2011	Ikke-sysselsatt (25-44 år): ønsker arbeid	1461	43	42	13*	22	37	52	44	38	40

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

7 Inntekt og økonomiske levekår

Indikator-nummer	År-gang	Indikator	N	Hele befolkningen	Personer med nedsatt funksjonsevne	Personer med nedsatt syn/hørsel	Personer med nedsatt bevegelses-evne	Personer med psykiske vansker	Alle menn	Menn med nedsatt funksjonsevne	Alle kvinner	Kvinner med nedsatt funksjonsevne
7.1	2011	Mottar ingen økonomiske ytelser (offentlig/privat) pga funksjonshemmingen	9252	.	32	48	25	14	.	36	.	28
7.2	2011	Har ytelser fra folketrygden som hovedinntektskilde	3765	8	26	.	.	.	8	30	10	24
7.3	2011	Bor i hushold med lavinntekt	3765	11	13*	.	.	.	12	19	10	8*
7.4	2012	Synes det er vanskelig å få endene til å møtes med husholdets samlede inntekt	4744	7	18	6*	14	.	6	18	8	18
7.5	2011	Har vansker med å betale husleie/utgifter til boliglån ved forfall	3765	6	10	.	.	.	6	12	5	9*

* ikke signifikant forskjell mellom målgruppen og øvrig befolkning

Vedlegg B: Datakilder og dokumentasjon

1 Familie, nettverk og trygghet

- 1.1 **Bor alene.** Personer som bor alene, som ikke har felles bolig med andre. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.2 **Er gift eller samboende.** Andel som oppgir at de ikke er gift eller samboende. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.3 **Er foreldre (20-44 år) og har barn under 20 år.** Vi har valgt denne avgrensningen, siden det er i dette alderssegmentet de fleste blir foreldre. Er man 45 år eller eldre vil noen ha barn som er flyttet hjemmefra. En person regnes for å ha barn dersom han eller hun er i en familie som består av en enslig forsørger eller et par med barn under 20 år. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.4 **Har ingen fortrolige.** Omfatter de som svarer nei på spørsmålet *Har du noen som står deg nær, og som du kan snakke fortrolig med?* Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.5 **Har liten sosial og praktisk støtte i hverdagen** (Oslo-3 skalaen). Indikatoren bygger på tre spørsmål: Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer? Regn også med nærmeste familie. Ingen, 1 eller 2, 3-5, flere enn 5 og Hvor stor interesse viser andre for det du gjør? Vil du si at de viser stor interesse, noe interesse, verken stor eller liten interesse, liten interesse, ingen interesse og Det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det, er det svært lett, lett, verken lett eller vanskelig, vanskelig, svært vanskelig. Verdiene i spørsmålene summeres til en skala på sosial og praktisk støtte. Høye verdier angir liten støtte i hverdagen, mens lave verdier angir god støtte. Indikatoren viser dem som har verdi 8 eller høyere. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.6 **Har daglig/ukentlig samvær med gode venner.** Gjelder dem som svarer omtrent daglig eller omtrent hver uke, men ikke daglig på spørsmålet: Hvor ofte omtrent er du sammen med gode venner? Omtrent daglig, omtrent hver uke, men ikke daglig, omtrent hver måned, men ikke hver uke, noen ganger i året, men ikke hver måned, sjeldnere enn hvert år. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.7 **Er ensom.** Gjelder dem som sier at de har vært ganske mye eller svært mye plaget av følelse av ensomhet i en referanseperiode på 14 dager. Spørsmålet blir stilt som ett av et batteri på 25 spørsmål (Hopkins symptom check list), som har til formål å registrere symptomer på angst og depresjon. *Hvor plaget har du vært av følelse av ensomhet. Ikke vært plaget, litt plaget, ganske mye plaget, veldig mye plaget.* Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 1.8
 - 1.8.1 **Er engstelig for tyveri eller skadeverk.** Gjelder personer som har svart svært urolig eller noe urolig på spørsmålet *Har du i den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for tyveri eller skadeverk?* Vil du si svært urolig, noe urolig, ikke urolig. Datakilde: levekårsundersøkelsen om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
 - 1.8.2 **Har vært utsatt for tyveri eller skadeverk.** Gjelder personer som har vært utsatt for tyveri/skadeverk siste år. *Er du/dere blitt utsatt for tyveri eller skadeverk i løpet av de siste 12 måneder?* Datakilde: levekårsundersøkelsen om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 1.9
 - 1.9.1 **Er engstelig for vold eller trusler.** Gjelder dem som har svart svært urolig eller noe urolig på spørsmålet *Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler når du går ute alene der du bor?* Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 1.9.2 **Har vært utsatt for vold eller trusler i nærområdet:** Spørsmålet gjelder dem som har svart ja enten på spørsmålet *Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt utsatt for vold?* eller på spørsmålet *Har du de siste 12*

månedene vært utsatt for trusler som var så alvorlig at du ble redd?

Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.

- 1.10.1 **Har vært utsatt for diskriminering generelt.** Gjelder dem som har svart bekreftende på minst ett av områdene for følgende spørsmål: Har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd å bli diskriminert på grunn av alder/kjønn/helseproblemer/funksjonshemming/etnisk tilhørighet/religion eller livssyn/seksuell identitet/andre grunner? Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 1.10.2 **Har blitt diskriminert på grunn av helse eller funksjonsvansker.** Gjelder dem som har svart bekreftende spørsmålet: Har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd å bli diskriminert på grunn av helseproblemer eller funksjonshemming? Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 1.11. **Tillit til andre: mener de fleste er til å stole på og vil behandle deg rettferdig.** Mener at de fleste er til å stole på og vil behandle deg rettferdig: Gjelder dem som plasserer seg på verdier fra 7-10 på en skala fra 0 til 10. *Vil du stort sett si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være for forsiktig når en har med andre å gjøre? 0 betyr at en ikke kan være for forsiktig, mens 10 betyr at folk flest er til å stole på og Tror du at folk flest vil prøve å utnytte deg hvis de fikk sjansen, eller vil de behandle deg rimelig og rettferdig? 0 betyr at folk flest vil prøve å utnytte deg, mens 10 betyr at folk flest vil prøve å være rimelige og rettferdige.* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om fritid, Statistisk sentralbyrå.
- ## 2 Tilfredshet, helse og hjelpebehov
- 2.1 **Er stort sett fornøyd med livet.** *Hvor fornøyd er du med livet sånn i alminnelighet? En skala fra 1 til 10, der 1 er svært misfornøyd og 10 er svært fornøyd.* De som plasserer seg på verdiene 8-10 på skalaen anses for å være godt fornøyd med livet. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 2.2 **Har dårlig helse.** Omfatter personer som svarer dårlig eller svært dårlig på spørsmål om *Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet. Vil du si at den er svært god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller svært dårlig?* Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 2.3 **Har betydelige psykiske plager.** Omfatter personer som skårer høyere enn 1,75 på en sekvens med 25 spørsmål om symptomer på angst og depresjon (Hopkins Symptom Check List, HSCL), der svaralternativene går fra ingen problemer (0), til store problemer (4). Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 2.4 **Har dårlig tannhelse.** Omfatter personer som har svart dårlig eller meget dårlig på spørsmålet *Hvordan vurderer du din tannhelse? Vil du si den er meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig, meget dårlig.* Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 2.5 **Opplever kvalitet i kontakt med fastlegen.** Indikatorene er satt sammen av tre utsagn om lege-pasientrelasjonen, og omfatter dem som er helt enig eller litt enig i utsagnene: *Legen tar meg og mine problemer på alvor, jeg har full tillit til den behandlingen legen gir og legen gir meg ikke nok tid. Enig, litt enig, verken enig eller uenig, litt uenig eller helt uenig.* Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
 - 2.6 **Har udekket behov for legetjenester.** Andel som ikke har vært hos allmennlege siste år til tross for behov. *Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder hatt behov for medisinsk undersøkelse eller behandling av lege uten å få det?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC, Statistisk sentralbyrå.
 - 2.7 **Opplever kvalitet i kontakt med psykolog/psykiater.** Grupper som har vært hos psykolog eller psykiater siste år ble bedt om å si om de er helt enig eller litt enig i tre utsagn om kontakten: *Psykologen/psykiateren tar meg og mine problemer på alvor, jeg har full tillit til den behandlingen psykologen/psykiateren gir meg, jeg er tilfreds med behandlingen jeg får hos*

- psykolog/psykiater. Enig, litt enig, verken enig eller uenig eller helt uenig. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 2.8 **Har udekket behov for psykiatriske helsetjenester.** Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder hatt behov for time hos en psykolog, psykiater eller psykiatrisk sykepleier uten å ta kontakt? Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 2.9 **Har udekket behov for tannhelsetjenester.** Andel som ikke har oppsøkt tannlege til tross for behov. Har du noen gang i løpet av de siste 12 måneder hatt behov for å gå til tannlege uten å gjøre det? Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 2.10 **Trenger hjelp/mer hjelp til daglige gjøremål.** Omfatter hjelp eller mer hjelp til aktiviteter som lett rengjøring, bruke telefon, matlaging, tyngre husarbeid, samt å organisere hverdagen. Datakilde: helseundersøkelsen, EHIS, Statistisk sentralbyrå.
- 2.11 **Trenger hjelp/ mer hjelp til personlige gjøremål.** Omfatter hjelp eller mer hjelp til grunnleggende gjøremål som å spise, stå opp, påkledning, toalettbesøk eller bading. Datakilde: helseundersøkelsen, EHIS, Statistisk sentralbyrå.
- 2.12 **Får ikke nok hjelp i hverdagen.** Hvis noen i husholdningen eller intervjupersonen selv trenger ekstra stell, tilsyn eller hjelp til daglige gjøremål pga varig sykdom, funksjonshemming eller høy alder: Får du/husholdningen nok hjelp til å klare deg/dere i hverdagen? Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 2.13 **Mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester.** Om man mottar hjemmesykepleie, praktisk bistand hjemme eller bor på institusjon. Datakilde: IPLOS, individbasert pleie- og omsorgstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

3 Deltakelse og sosial kontakt

- 3.1 3.1.1 **Deltar i liten grad i sosiale aktiviteter.** Gjelder deltakelse i mindre enn fire av syv aktivitetstyper. Deltar du i noen form for sport eller idrett, i frivillig ulønnet arbeid, treffer du andre for å dyrke felles hobbyer eller interesser, deltar du i kulturelle aktiviteter som kino, teater, opera, konsert, museum eller kunstutstillinger, besøker du familie eller venner, går du på kafé, restaurant eller bar, eller drar du på utflukter, helgeturer, ferieturer? Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 3.1.2 **Ønsker å delta (mer) i sosiale aktiviteter, men er hindret av helse-, funksjonsproblemer eller fysiske barrierer.** Hvis man ønsker å delta eller delta mer i aktivitetene referert over så får man spørsmålet *Hva hindrer deg i å delta (mer) i (denne) disse aktivitetene (jf aktivitetene listet i 3.1.1).* Skyldes det helseproblemer, sykdom eller skade, dårlig syn, hørsel, balanse eller konsentrasjon, eller vansker med å bevege deg eller bruke armer og fingre, eller hindringer som for eksempel vanskelig fremkommelig utemiljø, transport eller lignende, ev. andre forhold som at du ikke har tid eller råd. Helseproblemer som årsak er ikke presisert til varige eller kroniske tilstander, men spørsmålet handler heller ikke om vansker i en spesifikk periode annet enn at man skal referere hindringer på generell basis. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 3.2 **Har vansker med sosial kontakt pga varige helseproblemer.** Omfatter dem som sier at det ikke mulig, svært vanskelig eller noe vanskelig med sosial kontakt på grunn av varige helseproblemer. Har du på grunn av varige helseproblemer eller funksjonshemming vansker med å få kontakt med eller snakke med andre mennesker? Vil du si at det ikke er mulig, er svært vanskelig, noe vanskelig, ikke vanskelig. Datakilde: levekårsundersøkelse om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 3.3 **Er fysisk inaktiv.** Andel som sier at de aldri trener eller mosjonerer. 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. Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.

- 3.4 **Har deltatt i ulike friluftslivsaktiviteter siste år.** Deltakelse måles med at man har vært med på 5 eller flere friluftaktiviteter av totalt 11 aktiviteter siste år. Målet omfatter aktiviteter som fottur, bading, skitur, sykkelstur, fisketur, tur med motor/seilbåt osv. *Har du i løpet av de siste 12 måneder vært på lengre fottur i skog og mark eller på fjellet, kortere fottur i skog og mark eller på fjellet, på bær eller sopptur, vært på jakt, vært på fisketur, vært på tur med seilbåt eller motorbåt, vært på sykkelstur i naturomgivelser, vært på ridetur på hest i naturomgivelser, vært på lengre skitur i skog og mark eller på fjellet, vært på kortere skitur i skog og mark eller på fjellet, badet i salt- eller ferskvann.* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om fritid, Statistisk sentralbyrå.
- 3.5 **Har deltatt i kulturelle aktiviteter siste år.** Andel som har deltatt en gang eller oftere i 6 angitte kulturelle aktiviteter siste år. Målet omfatter aktivitetene kino, teater, opera, ballett, konsert og festivaler. *Hvor mange ganger har du i løpet av de siste 12 måneder vært på kinoforestilling; teaterforestilling, musikal eller revy; opera- eller operetteforestilling; ballett- eller danseforestilling; konsert; festival eller festspill?* Enhet er person. Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 3.6 3.6.1 **Er medlem i organisasjon, lag, forening.** Andel som er medlem av tre eller flere organisasjoner, lag eller foreninger. *Er du medlem av fagforening eller arbeidstakerorganisasjon; bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon; politisk parti, også partipolitisk ungdomslag; idrettslag, idrettsforening eller idrettsklubb. Regn ikke med betalt medlemskap på treningssenter; frilftsorganisasjon som turlag, jeger- og fiskeforening eller lignende; organisasjon for kulturaktiviteter som kor, korps, teater, kunstforening eller lignende; pasientorganisasjon, pårørendeforening eller annen organisasjon som arbeider med helsespørsmål; en ideell organisasjon som arbeider med miljø, menneskerettigheter, humanitære spørsmål eller annen form for hjelp til andre; eller en annen organisasjon som ikke er nevnt til nå?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om fritid, Statistisk sentralbyrå.
- 3.6.2 **Har utført frivillig arbeid for en organisasjon, lag eller forening.** *Har du i løpet av de siste 12 måneder utført noe gratisarbeid for en organisasjon, klubb eller forening? Regn også med organisasjoner som du ikke er medlem av.* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om fritid, Statistisk sentralbyrå.
- 3.7 **Valgdeltakelse. Stemte ved siste stortingsvalg.** Andel som stemte ved siste stortingsvalg. *Stemte du ved forrige Stortingsvalg (i 2009)?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om fritid, Statistisk sentralbyrå.
- 3.8 3.8.1 **Har tilgang til PC.** *Disponerer du eller husholdningen PC?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 3.8.2 **Har brukt pc mer enn en time i en referanseuke⁷.** Målt med *Omtrent hvor mange timer bruker du vanligvis på PC medregnet Internett i fritiden i løpet av uka?* Datakilde: Levekårsundersøkelsen om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 3.9 **Har tilgang til privatbil/firmabil.** *Disponerer du eller husholdningen privatbil? Regn med firmabil dersom den kan brukes til privat bruk.* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC (om boforhold), Statistisk sentralbyrå.
- 3.10 3.10.1 **Vanskelig å bruke offentlig transport på bostedet.** Personer som har svært vanskelig eller svært vanskelig på spørsmålet: *Hvor lett eller vanskelig er det for [deg/dere] å bruke kollektivtransport der [du/dere] bor? Er det. svært lett, lett, vanskelig, eller svært vanskelig.* Spørsmålet stilles ikke regelmessig. Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 3.10.2 **Har vansker med offentlig transport pga helseproblemer.** Omfatter dem som svarer ikke mulig, svært vanskelig eller noe vanskelig på

⁷ Data til indikatorene 3.8.2 og 3.10.1 er ikke faste spørsmål i levekårsundersøkelsen SILC om boforhold.

spørsmålet; *Har du på grunn av varige helseproblemer eller funksjonshemming vansker med å bruke kollektivtransport? Vil du si at det ikke er mulig, er svært vanskelig, er noe vanskelig, er ikke vanskelig.*
 Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.

4 Boforhold

- 4.1 **Eier egen bolig.** *Eier du eller noen i husholdningen boligen som selveier, gjennom borettslag eller boligaksjeselskap, eller leier eller disponerer du/dere boligen på annen måte?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.2 **Bor i bolig forbeholdt personer med nedsatt funksjonsevne.** *Er boligen forbeholdt personer med behov for spesielt tilrettelagt bolig? Omfatter omsorgsbolig eller bolig tilrettelagt for funksjonshemmede. Forbeholdt betyr at boligen kun kan bebos av personer med særskilt behov.* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.3 **Bor i institusjon (langtidsopphold).** *Omfatter personer som er på langtidsopphold i institusjon.* Datakilde: IPLOS, Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.
- 4.4 **Bor i bolig med livsløpsstandard** (kjøkken, soverom, bad/wc på inngangsplanet). *Har du eller dere soverom/kjøkken/bad,/wc på inngangsplanet?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.5 **Bor i bolig som er tilrettelagt i forhold til funksjonshemmingen.** *Er boligen spesielt tilrettelagt (i forhold til din/hans/hennes oppgitte funksjonshemming)?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.6 **Har behov for tilrettelegging av boligen i forhold til funksjonshemmingen.** *Er det behov for spesiell tilrettelegging (pga bevegelsesvansker, syns- eller hørselsvansker, astma/allergi eller annet)?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.7 **4.7.1 Bomiljø inne: plaget av støy eller forurensning** (fra naboer, trafikk mv). *Omfatter personer som svarer meget eller noe plagsom på spørsmålene: Når du/dere oppholder deg/dere inne i boligen, har du/dere problemer med støy fra naboer eller annen støy utefra, for eksempel. Fra trafikk, industri eller anlegg? Er denne støyen meget plagsom, noe plagsom, lite plagsom, eller ikke plagsom?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.7.2 **Bomiljø inne: boligen er vanskelig å varme opp.** *Er noen av beboelsesrommene vanskelige å varme opp?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.8 **4.8.1 Bomiljø ute: plaget med støy, støv eller forurensning.** *Omfatter personer som har svart meget eller noe plagsom på spørsmålene om hvor plagsom støy fra gate eller vei/ støy fra fly, tog, bedrifter eller bygge- og anleggsvirksomhet når du oppholder deg rett utenfor boligen (eller røyk, støv, eller nedfall ved boligen fra industri, anleggsvirksomhet)? Hvor plagsom er denne forurensningen. Vil du si meget plagsom, noe plagsom, lite plagsom, eller ikke plagsom?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.8.2 **Bomiljø ute: utrygt nærmiljø** (vold/kriminalitet/hærverk). *Har du/dere problemer med kriminalitet, vold eller hærverk i boområdet?* Datakilde: levekårsundersøkelsen om SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.
- 4.9 **Bomiljø ute: boligen er tilgjengelig for rullestolbrukere.** *Er det trapper, trinn, bratte partier eller andre hindringer som gjør det vanskelig for en rullestolbruker å komme fra garasje eller parkeringsplass og inn gjennom husets inngangsdør?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC om boforhold, Statistisk sentralbyrå.

5 Utdanning

- 5.1 **Har grunnskole som høyeste utdanning.** Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 5.2 **Har fullført minst ett års utdanning på universitets-/høyskolenivå** (25-44 år). Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.
- 5.3 **Er under utdanning** (20-29 år). Datakilde: levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.

6 Sysselsetting og arbeidsforhold

- 6.1 **Er funksjonshemmet og har begrenset arbeidsevne.** Andel funksjonshemmede som har begrensninger i typen arbeidsoppgaver og i mengden arbeid de kan utføre selv med bruk av hjelpemidler. *Vil du si at funksjonshemningen din begrenser hva slags type arbeidsoppgaver du kan utføre? Ta i betraktning eventuelle hjelpemidler du har til rådighet, eller Vil du si at funksjonshemningen din begrenser hvor mye du kan arbeide, det vil si din daglige eller ukentlige arbeidstid?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.2 **Er sysselsatt.** Viser andel som utførte inntektsgivende arbeid av minst en times varighet i en referanseuke, og personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. Personer som er inne til førstegangsmilitær- eller siviltjeneste, regnes som sysselsatte. Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
 - 6.2.1 Er sysselsatt 20- 66 år og arbeidet minst én time i en referanseuke.
 - 6.2.2 Er sysselsatt i alderen 25-44 år og arbeidet minst en time i en referanseuke.
- 6.3 **Er sysselsatt: arbeider heltid** (>37 timer i uken). Beregnes av avtalt/vanlig arbeidstid. For enkelte grupper vil grensen for heltid avvike fra dette. Arbeidstid på 32-36 timer anses som heltid innenfor enkelte yrker. Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
 - 6.3.1 Sysselsatt 20-66 år: arbeider heltid.
 - 6.3.2 Sysselsatt 25-44 år: arbeider heltid.
- 6.4 **Er sysselsatt: arbeider kort deltid.** Arbeider under 20 timer i uken. Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.5 **Er sysselsatt: ønsker lengre arbeidstid** er definert som deltidssysselsatte personer som har forsøkt å få lengre arbeidstid. De må kunne starte med økt arbeidstid innen en måned. *Ønsker lengre avtalt/gjennomsnittlig arbeidstid enn (timeantallet du jobber per i dag under forutsetning av at inntekten endres tilsvarende)?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.6 **Er sysselsatt: arbeider i offentlig forvaltning.** Omfatter kommunal, fylkeskommunal eller statlig forvaltning. Er ansatt og jobber i personlig eid firma, et aksjeselskap, en organisasjon, eller en kommunal, fylkeskommunal eller statlig forvaltning? 1. personlig eid, 2. aksjeselskap, organisasjon el., 3. kommunal, 4. fylkeskommunal, 5. statlig virksomhet Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.7 **Er funksjonshemmet og sysselsatt: har behov for tilrettelegging i nåværende jobb** (tid/oppgaver/hjelpemidler). Omfatter funksjonshemmede som er sysselsatt som har fått tilrettelegging på arbeidsplassen, men ikke tilstrekkelig, og de som ikke har fått tilrettelegging, men som trenger dette. *Til funksjonshemmede som er sysselsatt: er din arbeidssituasjon blitt tilpasset funksjonshemningen din i form av endringer i arbeidsoppgavene /arbeidstiden/fysiske hjelpemidler tilrettelegging og hvis nei: Er det behov for noen flere endringer i arbeidsoppgavene/arbeidstiden/fysiske*

- hjelpemidler?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.8 **Er funksjonshemmet og sysselsatt: har vansker med transport til og fra jobb.** Til funksjonshemmede som er sysselsatt: Gjør funksjonshemningen det vanskelig å komme seg til og fra arbeid? Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.9 **Er verken i utdanning eller arbeid.** Andel 25-44 år som ikke er sysselsatt, ikke hovedsakelig er student/skolelev og ikke gått på skole eller studert siste 4 uker eller deltatt på seminar, kurs mv. siste 4 uker. Hvis ikke sysselsatt og utenfor arbeidsstyrken og svart nei på spørsmålene *Har du gått på skole, studert eller vært lærling i løpet av de siste 4 ukene* eller *Har du i løpet av de 4 siste ukene deltatt på noen annen form for opplæring som kurs, seminarer, konferanser og lignende?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.10 6.10.1 **Er funksjonshemmet med nedsatt arbeidsevne og har aldri vært sysselsatt: kunne jobbet med tilrettelegging.** Til funksjonshemmede som aldri har vært sysselsatt og som har nedsatt arbeidsevne: Mener du at du kunne ha påtatt deg et inntektsgivende arbeid hvis arbeidssituasjonen ble tilpasset funksjonshemningen? Omhandler tilfeller der funksjonshemming begrenser typen arbeidsoppgaver og mengden av arbeid man kan utføre selv med bruk av hjelpemidler. Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.10.2 **Er funksjonshemmet med nedsatt arbeidsevne og tidligere sysselsatt: Kunne jobbet med tilrettelegging.** Andel funksjonshemmede som har vært i arbeid i løpet av de siste 8 årene, men som sluttet pga sykdom eller uførhet, og som har nedsatt arbeidsevne: *Mener du at du kunne ha fortsatt i jobben hvis din arbeidssituasjon i større grad var blitt tilpasset funksjonshemningen?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.11 **Er funksjonshemmet og ikke sysselsatt: antatte vansker med å komme til og fra jobb.** Til funksjonshemmede som ikke er sysselsatt: *ville funksjonshemningen ha gjort det vanskelig å komme seg til og fra et arbeid?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.12 **Er ikke sysselsatt: ønsker arbeid.** Omfatter spørsmålene om intervjupersonen har forsøkt å få arbeid det siste året eller ønsker seg arbeid. *Har du forsøkt å få arbeid det siste året? Vi er interessert i alt arbeid, selv om det bare dreier seg om noen få timer* eller *Selv om du ikke har forsøkt å få arbeid de siste 4 uker, ønsker du likevel et arbeid?* Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede til arbeidskraftundersøkelsen (2.kvartal), Statistisk sentralbyrå.
- 6.12.1 Ikke sysselsatt: 20-66 år som ønsker arbeid.
- 6.12.2 Ikke sysselsatt: 25-44 år som ønsker arbeid.

7 Inntekt og økonomiske levekår

- 7.1 **Mottar ingen økonomiske ytelser (verken offentlig eller privat) pga funksjonshemningen.** Mottar du i dag noen form for økonomiske ytelser eller stønader som følge av funksjonshemningen - i tilfelle hvilke? Ytelser fra både offentlig og privat hold skal medregnes. Gjelder uførepensjon, grunnstønad eller hjelpestønad, arbeidsavklaringspenger, sykepenger, alderspensjon, AFP, sosialhjelp, bostøtte fra Husbanken eller kommunen, dagpenger under arbeidsledighet, kursstønad ved arbeidsmarkedstiltak, samt økonomiske ytelser fra privat hold, forsikringsselskap, private pensjonskasser tidligere arbeidsgivere eller annet). Datakilde: tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede i arbeidskraftundersøkelse, Statistisk sentralbyrå.

- 7.2 **Har ytelser fra folketrygden som hovedinntektskilde.** I tilfeller der overføringer utgjør 50 prosent eller mer av samlet inntekt, anses overføringer som hovedinntektskilden. Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC, Statistisk sentralbyrå.
- 7.3 **Bor i hushold med lavinntekt** viser hvor mange som har husholdningsinntekt under 60 prosent av medianinntekten i befolkningen. Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC, Statistisk sentralbyrå.
- 7.4 **Synes det er vanskelig å få endene til å møtes med husholdningens samlede inntekt.** Omfatter de som har svart at der er svært vanskelig eller vanskelig. *Tenk på den samlede inntekten til alle i husholdningen. Hvor lett eller vanskelig er det for deg eller dere er det å få endene til å møtes med denne inntekten? Er det svært vanskelig, vanskelig, forholdsvis vanskelig, forholdsvis lett, lett, eller svært lett.* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC (om boforhold), Statistisk sentralbyrå.
- 7.5 **Har vansker med å betale husleie/utgifter til boliglån ved forfall.** Har hatt vanskelig eller svært vanskelig med å betale husleie eller utgifter til boliglån ved forfall. *Har det i løpet av de siste 12 måneder hendt at husholdningen har vært ute av stand til å betale husleie/fellesutgifter eller utgifter til boliglån ved forfall?* Datakilde: levekårsundersøkelsen SILC, Statistisk sentralbyrå.

Vedlegg C: Fordeling av kjennetegn på ulike grupper av nedsatt funksjonsevne

Oversikt over kilder til data og grupper med nedsatt funksjonsevne. Prosent og absolutte tall.

Datakilde	Personer med nedsatt funksjonsevne:	År-gang	Antall intervjuede	Antall intervjuede menn	Antall intervjuede kvinner	Personer med nedsatt funksjonsevne prosent	Menn med nedsatt funksjonsevne prosent	Kvinner med nedsatt funksjonsevne prosent	Nedsatt syn/hørsel prosent	Bevegelses vansker prosent	Psykiske vansker prosent
Levekår-helse	Andel personer med varig nedsatt funksjonsevne	2008	3531	1641	1890	13	10	15	5	4	7
Levekår-boforhold	Andel personer med varig nedsatt funksjonsevne	2012	4744	2531	2213	12	10	14	2	6	.
silc-fritid	Andel personer med varig funksjonshemming	2011	3765	2033	1732	13	12	17	.	.	.
aku	Andel personer med varig funksjonshemming	2011	9063	4555	4508	15	14	17	8	4	2

Oversikt over ulike kjennetegn i befolkningen, i gruppen med nedsatt funksjonsevne, nedsatt syn-/hørsel, nedsatt bevegelsesevne og nedsatt psykiske helse i ulike undersøkelser.

	helse	silc fritid	silc boforhold	AKU	helse	silc fritid	silc boforhold	AKU
	2008	2011	2012	2011	2008	2011	2012	2011
	alle 20-66 år	alle 20-66 år	alle 20-66 år	alle 20-66 år	nedsatt funksjonsevne	nedsatt funksjonsevne	nedsatt funksjonsevne	nedsatt funksjonsevne
Menn	52	52	52	51	43	44	43	46
Kvinner	48	48	48	49	57	56	57	54
20-44 år	55	54	53	55	42	41	42	35
45-66 år	45	46	47	45	58	59	58	65
Uførepensjonist	9	9	7*	.	32	33	35*	45*
I arbeid	77	77	77	78	48	49	44	43
Antall intervjupersoner	3530	3764	4744	9063	426	507	563	1332

*opplysningene om uførepensjon er hentet fra spørsmål i skjemaet, ikke register.

	helse	silc boforhold	AKU	helse	silc boforhold	AKU	helse	AKU
	2008	2012	2011	2008	2012	2010	2008	2011
	nedsatt syn/hørsel	nedsatt syn/hørsel	nedsatt syn/hørsel	nedsatt bevegelsesevne	nedsatt bevegelsesevne	nedsatt bevegelsesevne	psykiske vansker	psykiske vansker
menn	45	49	51	39	50	36	47	45
kvinner	55	51	49	61	50	64	53	55
20-44 år	33	43	29	29	29	21	52	48
45-66 år	67	57	71	71	71	79	48	52
uførepensjonist	32	.	39*	50	51	58*	29	51*
i arbeid	50	.	54	31	36	39	44	25
Antall intervjupersoner	159	102	113	129	275	341	208	175

Figurregister

1.	Indikatorer om familie, nettverk og trygghet. Prosent	17
2.	Indikatorer om tilfredshet, helse og hjelpebehov. Prosent.....	21
3.	Indikatorer om deltakelse og sosial kontakt. Prosent	24
4.	Indikatorer om boforhold. Prosent	27
5.	Indikatorer om utdanning. Prosent	29
6.	Indikatorer om sysselsetting og arbeidsforhold. Prosent	32
7.	Indikatorer om inntekt og økonomiske levekår. Prosent.....	34

Tabellregister

1	Oversikt over kilder til data og grupper med nedsatt funksjonsevne	12
---	--	----

B

Returadresse:
Statistisk sentralbyrå
NO-2225 Kongsvinger

Avsender:
Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Kongens gate 6, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: ssb@ssb.no
Internett: www.ssb.no
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-8597-4 (trykt)
ISBN 978-82-537-8598-1 (elektronisk)
ISSN 0806-2056

Pris kr 180,00 inkl. mva

ISBN 978-82-537-8597-4



9 788253 785974



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway