

Berit Otnes

**Helseutgifter og levekår for personer med
nedsatt funksjonsevne**

Analyse av data fra Levekårsundersøkelsen om
helse, omsorg og sosial kontakt 2008

Rapporter I denne serien publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå, april 2010 Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Standardtegn i tabeller	Symbol
ISBN 978-82-537-7819-8 Trykt versjon	Tall kan ikke forekomme	.
ISBN 978-82-537-7820-4 Elektronisk versjon	Oppgave mangler	..
ISSN 0806-2056	Oppgave mangler foreløpig	...
Emne: 03.01.10, 05.01, 00.02	Tall kan ikke offentliggjøres	:
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Null	-
	Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
	Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
	Foreløpig tall	*
	Brudd i den loddrette serien	—
	Brudd i den vannrette serien	
	Desimaltegn	,

Forord

Prosjektet Analyse av helseutgifter, økonomi og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne, 2008-2010, er gjennomført av Statistisk sentralbyrå på oppdrag fra Helsedirektoratet. Hovedformålet har vært å kartlegge helseutgiftene til personer med nedsatt funksjonsevne. Første del av prosjektet var en analyse av data fra Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007. Resultatene fra denne delen av prosjektet er presentert i SSBs serie Notater: *Helseutgifter, økonomi og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne. Foreløpig rapport* (Notater 2009/29). Den foreliggende rapporten presenterer hovedresultat fra andre del av prosjektet. Dette er en analyse av data fra Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008. Disse dataene gjør det mulig å sammenlikne helseutgiftene til personer med nedsatt funksjonsevne med hele befolkningen, for å belyse i hvilken grad helseutgiftene til personer med nedsatt funksjonsevne i omfang og sammensetning skiller seg fra tilsvarende utgifter for hele befolkningen.

Personer med nedsatt funksjonsevne omfatter her en gruppe som har varig sykdom eller nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i høy grad eller noen grad og som i tillegg enten har bevegelsesvansker, sterkt nedsatt syn eller hørsel, eller psykiske plager som angst eller depresjon. Definisjonen bygger på opplysninger som svarpersonene gav i intervjuundersøkelsen. Gruppen er videre avgrenset til de som er i arbeidsaktiv alder, her avgrenset til 20 til 66 år. Referansegruppen er samme aldersgruppe i befolkningen.

Rapporten er utarbeidet av Berit Otnes ved Seksjon for helsestatistikk.

Marit Berger Gundersen har stått for redigering av rapporten.

Prosjektstøtte: Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet

Sammendrag

Rapporten presenterer resultater fra andre del av prosjektet *Helseutgifter, økonomi og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne*. Prosjektet ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Datainnsamlingen ble gjennomført av SSB i 2008. Hovedformålet med denne delen av analysen er å sammenlikne helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20 til 66 år med hele befolkningen i samme aldersgruppe.

<i>Storbrukere av helsetjenester</i>	Personer med nedsatt funksjonsevne brukte betydelig mer enn totalbefolkningen av nesten alle typer helsetjenester. Fastlege og tannlege var de mest brukte tjenestene for alle. Nesten dobbelt så mange med nedsatt funksjonsevne hadde vært hos lege-spesialist sammenliknet med befolkningen. Tre ganger så mange med nedsatt funksjonsevne hadde vært hos psykolog eller psykiater.
<i>Høye helseutgifter for mange</i>	Personer med nedsatt funksjonsevne brukte i gjennomsnitt 7 500 kroner per år til de helseutgiftene som er registrert i Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008, mot 4 400 kroner per år for hele befolkningen. Dette innebærer at personer med nedsatt funksjonsevne brukte nesten 70 prosent mer på helsetjenester og medisiner enn befolkningen generelt.
<i>En tredjedel av helseutgiftene til tannlege</i>	Tannlegeutgifter var den største enkeltutgift for nesten alle grupper. Reseptbelagte medisiner var også en stor utgiftspost for noen, særlig blant personer med nedsatt funksjonsevne. Utgiftene til lege- og psykologtjenester holdes nede av ordningen med frikort for egenandeler over 1 740 kroner (taket i 2008). Om lag 10 prosent av helseutgiftene gikk til alternativ behandling.
<i>Frikort skjermer i noen grad storbrukere for utgifter til lege- og psykologtjenester</i>	Vel 50 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne fikk frikort 1, mot 20 prosent av befolkningen 20-66 år. Hver femte person med nedsatt funksjonsevne brukte egenandelskort 1 uten å nå taket, og fikk dermed ikke frikort. Om lag en av tre personer med nedsatt funksjonsevne brukte ikke ordningen med egenandelskort 1.
<i>Mange har sårbar økonomi</i>	Vel 10 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne mottok sosialhjelp eller bostøtte i inntektsåret 2007. I befolkningen gjaldt dette 5 prosent. Det er særlig blant personer med nedsatt funksjonsevne og lav inntekt og utdanning at mange mottar sosialhjelp eller bostøtte, og det er mer vanlig blant unge 20 til 35 år enn blant de som er 35 til 66 år.
<i>Vel halvparten er i inntektsgivende arbeid</i>	Vel 50 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne er i inntektsgivende arbeid. I befolkningen 20-66 år er vel 80 prosent i inntektsgivende arbeid. Om lag en av fem personer 20 til 35 år er i gang med skole eller studier. Andelen er litt lavere blant unge med nedsatt funksjonsevne enn blant unge generelt.
<i>Ikke mer isolert, men flere er plaget av ensomhet</i>	Åtte av ti i alderen 20-66 år med nedsatt funksjonsevne har kontakt med nær familie minst en gang per måned, det samme gjelder hele befolkningen 20-66 år. Likevel sier over halvparten av personer med nedsatt funksjonsevne at de i større eller mindre grad har vært plaget av ensomhet de siste 14 dagene. I hele befolkningen gjelder dette om lag 30 prosent.
<i>Flere opplever trakassering og diskriminering</i>	En av seks med nedsatt funksjonsevne har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert. Personer med nedsatt funksjonsevne opplever mer diskriminering enn befolkningen generelt, også på andre områder enn det som skyldes helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne.
<i>Mange er aktive i fritiden</i>	Personer i alderen 20 til 66 år med nedsatt funksjonsevne deltar i litt mindre grad i fritidsaktiviteter sammen med andre enn hele befolkningen i samme aldersgruppe. Men det er seks av ti blant personer med nedsatt funksjonsevne som vanligvis trener eller mosjonerer hver uke, mot tre av fire i befolkningen. Flere blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen ville gjerne deltatt mer i sosiale aktiviteter som sport eller idrett, frivillig ulønnet arbeid eller hobbyvirksomhet sammen

Abstract

This report presents the results from the second part of the project Health expenses, economy and living conditions for people with disabilities¹. The project was commissioned by The Directorate of Health. The data were collected through Statistics Norway's survey on health and living conditions in 2008. The main purpose of this part of the project was to compare health expenses and living conditions for people 20-66 years with disabilities with the general population in the same age groups.

<i>Great users of health services</i>	People with disabilities used considerably more of almost all types of health services than the general population. Family doctors and dentists were the services most used by all groups. Almost twice as many people with disabilities had used specialist doctors compared to the general population, and three times as many of people with disabilities had seen a psychologist or psychiatrist.
<i>Many have high health expenses</i>	People with disabilities spent on the average 7 500 NOK a year on the basket of health expenses registered in the survey on health and living conditions in 2008, compared to 4 400 NOK in the general population. This implies that people with disabilities spend almost 70 per cent more than the average population on health services and medicines.
<i>One third of the expenditures for dental treatment</i>	Dental treatment was the single largest expenditure for almost all groups. Prescription medicines also were a large expenditure for some, especially among people with disabilities. Expenditures for treatment from doctors and psychologists are kept down because of the scheme for a "roof" on out-of-pocket expenses, being 1 740 NOK per year in 2008. Almost 10 per cent of the out-of-pocket expenses for health services were payment for various kinds of alternative treatments (homeopaths, acupuncturists, reflexologists etc.).
<i>Many are economically vulnerable</i>	About 10 per cent of people with disabilities received social assistance from the municipality or housing allowance from the Housing Bank. About 5 per cent of the population received such benefits. Among people with disabilities the percentage receiving benefits was highest among those with low income and education, and more common among young people 20-34 years than among people in the age groups 35-66 years.
<i>About half are employed</i>	Upwards of 50 per cent of people 20-66 years with disabilities were employed, compared to about 80 per cent of the population 20-66 years. About 20 per cent in the age group 20-66 years were in education, the percentage a little lower among young people with disabilities than among young people in general.
<i>Not more isolated, but more are afflicted with loneliness</i>	Eight out of ten people with disabilities meet members of their close family at least once a month, as is the case for the population in general. Even so, more than 50 per cent of people with disabilities say that they have been afflicted with loneliness in some extent during the last two weeks. In the general population this is true for about 30 per cent.
<i>More experience harassment and discrimination</i>	About 15 per cent of people with disabilities have experienced discrimination for one reason or another. People with disabilities experience more discrimination than the population in general, also for reasons that are not related to health problems or disability.
<i>Many are actively participating in leisure time activities</i>	People with disabilities participate slightly less in social leisure time activities than the population in general. However, 60 per cent of people with disabilities usually exercise every week, compared to 75 per cent of the general population. Compared to the general population, people with disabilities would like to participate more in social activities like sports, voluntary work or meeting other people with similar hobbies and interests.

¹ "People with disabilities" is defined as those having a chronic disease or disability which limits their daily activities, and in addition reported having either a hearing, sight or mobility impairment, or psychic problems like anxiety or depression.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	5
Abstract	6
1. Bakgrunn og formål	8
2. Datagrunnlag	9
2.1. Opplegg og gjennomføring	9
2.2. Feilkilder og usikkerhet.....	9
3. Avgrensning av målgruppen	11
3.1. Kriterier for å bli utvalgt til analysen.....	11
3.2. Definisjon av nedsatt funksjonsevne	11
4. Andre begreper og definisjoner	13
4.1. Helseutgifter	13
5. Bruk av helsetjenester og medisiner	16
6. Helseutgifter i 2008	19
6.1. Helseutgifter for personer med nedsatt funksjonsevne.....	19
6.2. Helseutgifter og egenvurdert helse.....	19
6.3. Helseutgifter og stønader på grunn av uførhet	20
6.4. Kvinners og menns helseutgifter	21
6.5. Medianutgiften	21
7. Typer av helseutgifter	23
7.1. Utgifter til kommunale pleie- og omsorgstjenester	23
7.2. Utgifter til fastlege, annen legehjelp, psykologhjelp og medisiner på blå resept.....	23
7.3. Utgifter til tannlege.....	24
7.4. Utgifter til fysioterapi og kiropraktor	24
7.5. Medisiner på hvit resept, reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr	25
7.6. Alternativ behandling	25
8. Skjerming av storbrukere: Bruk av egenandelskort og frikort	26
8.1. Frikort 1	26
8.2. Frikort 2	27
8.3. Begrunnelser for ikke å bruke egenandelskort	27
8.4. Refusjonsordningen for legemidler på hvit resept	28
8.5. Helseutgifter for personer med frikort	28
9. Inntekter og helseutgifter	29
9.1. Andelen av inntekten som går til helseutgifter	29
9.2. Andelen med lavinntekt	30
9.3. Gjeld og gjeldsrenter	30
10. Sosialhjelp, bostøtte og økonomiske problem	31
10.1. Økonomisk støtte fra det offentlige: Sosialhjelp og bostøtte.....	31
10.2. Evne til å klare uforutsette utgifter	33
11. Deltakelse i arbeidsliv og utdanning	35
11.1. Sysselsetting og arbeidsledighet	35
11.2. Deltidsarbeid	36
11.3. Igangværende utdanning.....	36
12. Sosial kontakt og mobilitet	37
12.1. Samliv og husholdning	37
12.2. Kontakt med foreldre, søsken og barn.....	37
12.3. Venner og fortrolige	38
12.4. Noen å regne med hvis en får store problemer	38
12.5. Kontakt med naboer	38
12.6. Ensomhet	39
12.7. Problemer med å gå ut av boligen.....	40
13. Opplevd diskriminering	41
13.1. Engstelse for å gå ut, og opplevd trakassering.....	41
13.2. Diskriminering.....	42
14. Fritidsaktiviteter	44
14.1. Sosiale aktiviteter i fritiden	44
14.2. Trening og mosjon.....	45
15. Oppsummering	47
Vedlegg A: Tabeller	50
Figurregister	62
Tabellregister	63

1. Bakgrunn og formål

Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF 2007) innhentet blant annet opplysninger om helseutgiftene deres. Resultatene av SSBs analyse av helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne i 2007 er presentert i ”Helseutgifter, økonomi og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne” i SSBs serie Notater (2009/29, http://www.ssb.no/emner/03/01/notat_200929/notat_200929.pdf). Det fantes imidlertid ikke sammenliknbare opplysninger om helseutgifter for hele befolkningen. Noen av spørsmålene om bruk av helsetjenester, utgifter til helsetjenester og medisiner fra den undersøkelsen ble derfor gjentatt i levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt i 2008. Utvalget i levekårsundersøkelsen om helse er stort nok til å kunne gi tall for personer med nedsatt funksjonsevne. Dermed er det nå mulig å sammenlikne helseutgiftene til personer med nedsatt funksjonsevne med tilsvarende utgifter for hele befolkningen.

2. Datagrunnlag

2.1. Opplegg og gjennomføring

Ved Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008, ble 10 000 personer trukket ut til intervju om forhold i tilknytning til helse, funksjonsevne, levevaner, omsorg og sosial kontakt. I tillegg til intervjuet ble personene bedt om å fylle ut et skjema som skulle returneres per post.

Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden september 2008 til mars 2009.

Detaljert beskrivelse av gjennomføring av undersøkelsen, inkludert spørreskjema, er gitt i ”Samordnet levekårsundersøkelse 2008 - Tverrsnittundersøkelsen. Dokumentasjonsrapport” i SSBs serie Notater (2009/40, http://www.ssb.no/emner/00/90/notat_200940/notat_200940.pdf).

2.2. Feilkilder og usikkerhet

Frafall

Svarprosenten for intervjuet var på 66,8 prosent, slik at det ble oppnådd intervju med 6 465 personer. Svarprosenten var litt høyere blant personer i aldersgruppene under 45 år enn blant de mellom 45 og 66 år, og høyere blant kvinner enn blant menn.

Frafallet på postskjemaet var høyere, i det bare 50 prosent svarte.

For en nærmere redegjørelse om frafall, se dokumentasjonsrapporten nevnt ovenfor.

Utvalgsvarians

Utvalgsdata er per definisjon forbundet med en viss usikkerhet som blir kalt utvalgsvarians. Denne usikkerheten viser til forskjellen mellom et estimat basert på en utvalgsundersøkelse og den sanne verdien en ville fått dersom en hadde gjort en folketelling under de samme forholdene. Når utvalget blir trukket etter reglene for tilfeldig utvalg, er det mulig å regne ut hvor stor utvalgsvariansen kan ventes å bli.

Som mål på usikkerheten i resultatet for et kjennemerke brukes ofte standardavviket til den observerte verdien av kjennemerket. Størrelsen på standardavviket henger sammen med tallet på observasjoner i utvalget, måten utvalget er trukket på og av fordelingen til det aktuelle kjennemerket i populasjonen

Innsamlings- og bearbeidingsfeil

I enhver undersøkelse vil det forekomme svar som er feil. Feilene kan oppstå både i forbindelse med innsamlingen og under bearbeidingen. Erfaring viser at etter en prosess med søking etter og oppretting av feil, vil de feilene som likevel ikke bli oppdaget, ikke påvirke de statistiske resultatene i nevneverdig grad. En kan imidlertid ikke se bort fra at virkningen av feil i noen tilfeller kan være betydelig.

Feil under innsamlingen, målefeil, oppstår når intervjupersonen gir feil svar eller når intervjueren taster inn feil svar eller skriver inn ufullstendige opplysninger. Ved bruk av PC-assistert intervjuing ligger det inne kontrollprogrammer som påpeker eventuelle feil, slik at intervjueren kan rette dem i samråd med intervjupersonene. Målefeil kan også oppstå ved at intervjupersonene har vansker med å huske forhold tilbake i tid eller at spørsmål misforstås. Det å skulle huske hvor mye en har hatt i utgifter til for eksempel reseptbelagte medisiner i løpet av et år stiller store krav til intervjupersonen, og vi kan ikke be om annet enn et anslag. Det er en risiko for at noen overvurderer og andre undervurderer de faktiske utgiftene. På den ene siden kan noen utgifter i de siste 12 månedene bli glemt, på den annen side kan en komme til å ta med store utgifter en har hatt for mer enn 12 måneder siden. Det er

vanskelig å si hvilken effekt dette alt i alt har for det utgiftsnivået vi får registrert, men det er grunn til å tro at slike hukommelsesforskyvninger påvirker alle grupper likt, slik at vi kan stole på at de forskjellene vi finner mellom grupper er reelle forskjeller i utgiftsnivå.

Faste utgifter (for eksempel til en kommunal tjeneste), store utgifter og utgifter som man har en eller noen få ganger i løpet av et år (for eksempel til tannlege) vil trolig være lettere å huske å anslå riktig enn for eksempel utgifter til medisiner med og uten resept. Det er derfor grunn til å tro at vi kan ha fått en underrapportering av slike småutgifter.

3. Avgrensning av målgruppen

3.1. Kriterier for å bli utvalgt til analysen

På samme måte som i analysen av utvalget i Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007, har vi avgrenset målgruppen for denne analysen til personer i arbeidsfør alder, det vil si de som var 20-66 år ved utgangen av undersøkelsesåret (per 31.12.2008). Definisjonen av nedsatt funksjonsevne bygger på opplysninger både fra intervjuet og fra postskjemaet. Bare de 4505 personene som har svart på begge er derfor inkludert i analysen. Avgrensningen i alder til gruppen 20-66 år reduserer antallet ytterligere til 3531 personer.

3.2. Definisjon av nedsatt funksjonsevne

Definisjon av nedsatt funksjonsevne bygger på den som er brukt i en tidligere rapport fra SSB, og ligger nær opp til den som ble brukt i analysen av Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007². Dette målet er sammensatt av nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne og opplevde begrensninger i hverdagen. I resten av denne rapporten bruker vi betegnelsen ”personer med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen” som betegnelse på denne gruppen, eller bare ”personer med nedsatt funksjonsevne”. Sammenlikningsgruppen er hele befolkningen i aldergruppen 16-66 år.

Personer med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen – operasjonalisering

Fysisk funksjonsevne er målt ved om man har vansker

- med å lese en vanlig avistekst, med briller om nødvendig,
- med å høre det som blir sagt i en vanlig samtale mellom minst to personer,
- med å konsentrere seg eller huske ting (store vansker),
- med å gå en trapp opp og ned uten å hvile,
- med å gå en 5 minutters tur i noenlunde raskt tempo,
- med å bære en gjenstand på 5 kilo, eller med av- og påkledning.

Et tilleggskriterium er at man har varig sykdom, plage eller nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i høy eller noen grad.

*Psykisk funksjonsevne*³ er målt ved 5 spørsmål om psykiske plager i løpet av de siste 14 dagene. Intervjupersonene er spurt om de har vært plaget

- av nervøsitet eller indre uro,
- av å være stadig redd og engstelig,
- av følelse av håpløshet med tanke på fremtiden,
- av å være nedtrykt eller tungsindig eller
- av å være mye bekymret eller urolig

En indeks med 5 enkeltspørsmål med svarverdi 1-4 danner en skala fra 5-20. Personer med nedsatt psykisk funksjonsevne scorer 10 eller høyere på denne

² Rapporter 2006/18 bygger på datamaterialet fra 2005. Det var noen begrensninger i dette materialet, idet spørsmålene om hørsel og kognitive vansker bare ble stilt til en del av utvalget. Derfor ble disse to kriteriene ikke tatt med i avgrensningen av gruppen med nedsatt funksjonsevne der. I Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 valgte vi å bruke samme avgrensning, selv om det (i screeningskjemaet) ble stilt spørsmål både om hørsel og om problemer med å konsentrere seg eller huske ting. I Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008 ble begge disse spørsmålene stilt til hele utvalget, derfor er disse to kriteriene lagt inn i definisjonen av gruppen med nedsatt funksjonsevne i analysen av data fra 2008.

³ Å betegne dette målet som psykisk funksjonsevne er kanskje litt misvisende, siden evne kan sies å være en statisk betegnelse. Kanskje hadde psykisk funksjonsnivå vært en bedre betegnelse, for å understreke at vi kun har mål på en del psykiske symptomer i en kort periode. Imidlertid har SSB brukt samme definisjon og betegnelsen psykisk funksjonsevne i flere tidligere arbeider. Vi har derfor valgt å beholde betegnelsen her.

skalaen. Som for fysisk funksjonsevne er det et tilleggskriterium at man har varig sykdom, plage eller nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i høy eller noen grad.

De som enten har nedsatt psykisk eller fysisk funksjonsevne, og som dessuten opplever begrensninger i hverdagen i noen grad eller i høy grad, blir altså definert inn i gruppen med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen (markert med fete typer i tabellen nedenfor). Etter denne definisjonen har knapt 12 prosent i befolkningen 20-66 år nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen. Om lag 3 prosent har både fysiske og psykiske problemer.

Etter denne definisjonen har altså 12 prosent av hele befolkningen i alderen 20-66 år nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen, noe som tilsvarer om lag 365 000 personer av de vel tre millioner nordmenn i denne aldersgruppen ved utgangen av 2008.

Tabell 3.1. Andel i befolkningen 20-66 år som har nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne. 2008

Nedsatt fysisk funksjonsevne	Nedsatt psykisk funksjonsevne		I alt	N
	Ja	Nei		
Ja	3	6	9	306
Nei	3	88	91	3 225
I alt	6	94	100	
N	208	3 323		3 531

Av de 426 personene med nedsatt funksjonsevne hadde åtte av ti symptomer på nedsatt psykisk funksjonsevne (B+C), mens sju av ti hadde nedsatt fysisk funksjonsevne (A+C). Over halvparten hadde både psykiske symptomer og nedsatt fysisk funksjonsevne (C).

Tabell 3.2. Personer med nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne, etter type funksjonsnedsettelse. 2008

Type funksjonsnedsettelse	Antall	Prosent
A. Bare nedsatt fysisk funksjonsevne	88	21
B. Bare nedsatt psykisk funksjonsevne	120	28
C. Både nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne	218	51
I alt	426	100

Kjennetegn ved personer med nedsatt funksjonsevne sammenliknet med befolkningen

Kort oppsummert har personer med nedsatt funksjonsevne følgende kjennetegn sammenliknet med befolkningen 20 til 66 år:

- Flere med dårlig eller meget dårlig egenvurdert helse (30 mot 6 prosent)
- Flere med ytelser fra Folketrygden på grunn av uførhet (40 mot 10 prosent)
- Flere med noen eller store begrensninger i hverdagen som følge av sykdom/nedsatt funksjonsevne (100 mot 30 prosent)
- Flere kvinner (62 mot 54 prosent)
- Flere i alderen 45-67 (68 mot 53 prosent)
- Flere som ikke har utdanning utover grunnskolenivå (30 mot 16 prosent)
- Flere med personinntekt under 200 000 kroner (41 mot 27 prosent)
- Færre som var i inntektsgivende arbeid (54 mot 82 prosent)

4. Andre begreper og definisjoner

4.1. Helseutgifter

Alle ble spurt om sine utgifter til kommunale omsorgstjenester, helsetjenester, hjelpemidler og medisiner. For noen typer utgifter, for eksempel tannlege, ble det spurt om utgifter siste 12 måneder. For de fleste typer tjenester ble det spurt om hvor mange ganger en hadde benyttet tjenesten siste 12 måneder, og hvor mye en betalte siste gang. Dette er regnet om til årlig utgift. For personer som har fått eller regner med å få frikort 1 eller 2 i løpet av 2008, er utgiften til de respektive tjenestene satt lik taket i frikortet (1 740 kroner for kort 1 og 2 500 kroner for kort 2 i 2008).

Følgende utgifter inngår i registreringen:

- *Utgifter som kan dekkes av ordningen med egenandelskort 1*
 - Fastlege
 - Spesialist utenfor sykehus
 - Spesialist på sykehus
 - Psykolog eller psykiater
 - Medisiner på blå resept

- *Utgifter som i visse tilfelle kan dekkes av ordningen med egenandelskort 2*
 - Fysioterapeut
 - Tannlege
 - (Utgifter til opphold på opptreningsinstitusjon er ikke registrert i denne undersøkelsen)

- *Utgifter til kommunale omsorgstjenester*
 - Hjemmehjelp
 - (Utgifter til andre kommunale omsorgstjenester, som brukerstyrt personlig assistent, matombrining, vask av klær og vaktmestertjenester er ikke registrert i denne undersøkelsen)

- *(Utgifter til spesifiserte hjelpemidler, som leie av trygghetsalarm, drift av høreapparat, mat og stell av førerhund og ortopediske hjelpemidler er ikke registrert i denne undersøkelsen)*

- *Andre helseutgifter*
 - Kiropraktor
 - Alternativ behandling (akupunktur, homeopati, fotsoneterapi, massasjeoterapi, aromaterapi, naprapat, osteopat, healer)
 - Medisiner på hvit resept
 - Andre medisiner eller medisinsk utstyr
 - (Utgifter til logoped, fotpleier, bad i oppvarmet basseng pga helse og korttidsopphold på syke- eller aldershjem er ikke registrert i denne undersøkelsen)

Eventuelle utgifter til privat hjelp til å utføre daglige gjøremål er ikke med i helseutgiftsbegrepet.

Definisjonen av helseutgifter i Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 og i levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt i 2008

Som det framgår av oversikten over er det færre utgiftstyper som er registrert som helseutgifter i Levekårsundersøkelsen 2008 enn i Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007. Begrunnelsen for å innsnevre utgiftskurven var først og fremst at en ønsket å unngå å stille for mange spørsmål

til hele utvalget i 2008. De utgiftstypene som det ikke ble spurt om var utgifter som enten svært få hadde rapportert i Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007, og som dermed viste lave tall for gjennomsnittlig utgift, eller som hadde mer karakter av velvære enn av helsetjeneste (bad i oppvarmet basseng, fotpleie). Til sammen utgjorde de utgiftspostene som ble tatt ut i 2008 om lag 800 kroner per år i 2007-undersøkelsen.

I 2008-undersøkelsen ble også kartleggingen av utgifter til tjenester som kan omfattes av ordningen med frikort 1 eller 2 forenklet: I motsetning til i 2007 ble ikke de som hadde nådd eller regnet med å nå taket for frikort bedt om å registrere eventuelle tilleggsutgifter som de *ikke kunne føre i egenandelskortet* sitt til lege utenfor sykehus, psykolog eller fysioterapeut. Gjennomsnittsutgiftene til disse utgiftstypene ville vært om lag 300 kroner lavere per år i 2007, hvis samme registreringsmåte som i 2008 var blitt brukt. Alt i alt vil disse forskjellene i utgiftskurven mellom 2007 og 2008 forventes å gi en totalutgift i 2008 som var om lag 1100 kroner mindre enn med utgiftskurven fra 2007.

Det er viktig å være klar over at verken 2007- eller 2008-kurven av utgifter viser *alle* helseutgifter. Det ville kreve en fullstendig forbruksundersøkelse, der alle i utvalget registrerte alle sine (helse)utgifter i en periode. Siden helseutgifter er registrert på samme måte for alle i utvalget i 2008, kan opplysningene brukes til å sammenlikne helseutgiftene til personer med nedsatt funksjonsevne med befolkningens helseutgifter.

Inntekt

Opplysningene om *personinntekt* er fra SSBs inntektsstatistikk, som er hentet fra ulike offentlige registre (for eksempel fra skatte- og trygdeetaten). Opplysningene om *husholdningsinntekt* er fra SSBs inntektsstatistikk for husholdninger, der opplysninger om husholdningens sammensetning er avledet ved hjelp av en rekke administrative kilder, se mer om dette på <http://www.ssb.no/emner/05/01/ifhus>.

Inntektsbegrepet som brukes er *inntekt etter skatt*. Dette begrepet omfatter summen av alle yrkesinntekter (lønns- og næringsinntekter), kapitalinntekter (det vil si renteinntekter og avkastning på verdipapirer) pluss diverse overføringer (pensjoner, barnetrygd, bostøtte, stipend og sosialhjelp). Til fratrekk kommer utlignet skatt og negative overføringer (det vil si pensjonspremier i arbeidsforhold og betalt barnebidrag). For en detaljert gjennomgang av alle inntektskomponenter som inngår i inntektsbegrepet viser vi til NOS Inntekts- og formuesstatistikk, 2002 (Statistisk sentralbyrå 2004).

For å kunne sammenlikne den økonomiske velferden til husholdninger av ulik type og størrelse blir inntekten justert ved hjelp av ekvivalensskalaer eller forbruksvekter. En ekvivalensskala gir uttrykk for hvor stor inntekt en husholdning på for eksempel fire personer må ha for å ha samme levestandard som en enslig person. Her har vi brukt den såkalte EU-skalaen. I følge denne vil en husholdning på fire personer (to voksne og to barn) ha $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3) = 2,1$ forbruksenheter. For en slik husholdning er det etter denne skalaen tilstrekkelig å ha 2,1 ganger så høy inntekt som en enslig for å ha samme velferdsnivå. Ved å bruke denne skalaen kan det for hver person beregnes en inntekt *per forbruksenhet*, som tar hensyn til stordriftsfordeler ved å tilhøre en flerpersonhusholdning, og gir et bedre grunnlag for å sammenlikne personers økonomiske velferdsnivå enn ren personinntekt eller husholdningsinntekt.

Inntekt per forbruksenhet blir også lagt til grunn når en skal konstruere en lavinntektsgrense. Man tar da utgangspunkt i medianinntekten for hele befolkningen. Medianinntekten er det inntektsbeløpet som deler en gruppe i to like store halvdel, etter at inntekter er sortert stigende. Medianinntekten per forbruksenhet i 2007 var 262 500 kroner i 2007. Vi har her brukt EUs definisjon av *lavinntekt*, som

er 60 prosent av medianinntekten per forbruksenhet. I 2007 var lavinntektsgrensen på 157 500 kroner.

Utdanningsnivå for høyeste fullførte utdanning

Opplysningene er hentet fra SSBs utdanningsstatistikk. Utdanningsnivå er inndelt etter ISCED (International Standard Classification of Education), forenklet til en tredeling:

- Utdanning på grunnskolenivå
- Utdanning på videregående nivå
- Utdanning på universitets- og høghskolenivå

Yrkesaktivitet

Opplysningen er registrert i intervjuet. De som enten har vært i inntektsgivende arbeid minst 1 time i uken før intervjuet, eller var midlertidig fraværende fra et fast arbeidsforhold er regnet som yrkesaktive.

5. Bruk av helsetjenester og medisiner

- *Personer med nedsatt funksjonsevne bruker betydelig mer helsetjenester enn befolkningen generelt*
- *Fastlege og tannlege er de mest brukte tjenestene for alle*
- *Nesten dobbelt så mange med nedsatt funksjonsevne har vært hos legespesialist på sykehus*
- *Tre ganger så mange med nedsatt funksjonsevne har vært hos psykolog eller psykiater sammenliknet med befolkningen*
- *To av tre med nedsatt funksjonsevne har hatt utgifter til medisiner på blå resept (ved kronisk sykdom), mot vel en av tre i befolkningen*
- *Svært få har brukt hjemmesykepleie eller hjemmehjelp, også blant personer i alderen 20-66 år med nedsatt funksjonsevne*

Mer enn 90 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har vært hos fastlege eller annen allmennlege i løpet av det siste året. I befolkningen er det vel 80 prosent som konsulterer fastlegen sin i løpet av et år. Om lag tre av fire personer med nedsatt funksjonsevne har vært hos tannlege, omtrent det samme som i befolkningen. For andre typer tjenester ser vi at det er klart flere blant personer med nedsatt funksjonsevne som har brukt de ulike tjenestene.

Tabell 5.1. Andel som har brukt utvalgte helsetjenester siste 12 måneder blant personer i alderen 20-66 år med nedsatt funksjonsevne, og i befolkningen 20-66 år. 2008. Prosent

Tjenestetype	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år			Befolkningen 20-66 år		
	I alt	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner
Fastlege	95	93	96	83	79	87
Spesialist utenfor sykehus	28	23	32	20	15	25
Spesialist på sykehus	45	38	51	26	22	31
Spesialist i psykiatri	4	4	4	1	1	1
Psykolog	13	14	13	4	3	5
Tannlege	75	66	81	77	74	80
Fysioterapeut	35	23	44	17	12	23
Kiropraktor	12	10	14	9	8	10
Ernæringsfysiolog	2	1	3	1	1	1
Hjemmesykepleier	1	1	2	0	0	0
Hjemmehjelp	0	.	1	0	0	0
Minst en type alternativ behandler	28	18	35	18	10	26
Hatt utgift til medisin på blå resept	64	63	65	35	31	40
Hatt utgift til medisin på hvit resept	68	59	75	47	40	55
Hatt utgifter til medisin eller medisinsk utstyr	42	39	44	35	32	39
Tallet på personer (uvektet)	426	160	266	3531	1641	1890

Ikke alle tjenester er mye brukt, selv blant personer med nedsatt funksjonsevne. Men i tillegg til fastlege og tannlege er det mange med nedsatt funksjonsevne som har vært hos legespesialister i og utenfor sykehus, henholdsvis 45 og 28 prosent. Mange flere blant personer med nedsatt funksjonsevne har konsultert legespesialist sammenliknet med befolkningen, der de tilsvarende andelene var 26 og 20 prosent. Det er også mange blant personer med nedsatt funksjonsevne, 35 prosent, som har vært hos fysioterapeut. Den tilsvarende andelen i befolkningen var 17 prosent. Personer med nedsatt funksjonsevne bruker også kiropraktor i større grad enn befolkningen, henholdsvis 12 og 9 prosent.

Selv om mange med nedsatt funksjonsevne etter den definisjonen som er brukt her har symptomer på psykiske problem (nær 80 prosent), er det relativt få, 13 prosent, som har vært hos psykolog siste 12 måneder, og enda færre som har vært hos psykiater, 4 prosent. Det er likevel betydelig flere enn i befolkningen, der de tilsvarende andelene var 4 og 1 prosent.

Alternative behandlere av ulike typer blir også brukt av mange, 16 prosent i befolkningen, og 28 prosent blant personer med nedsatt funksjonsevne.

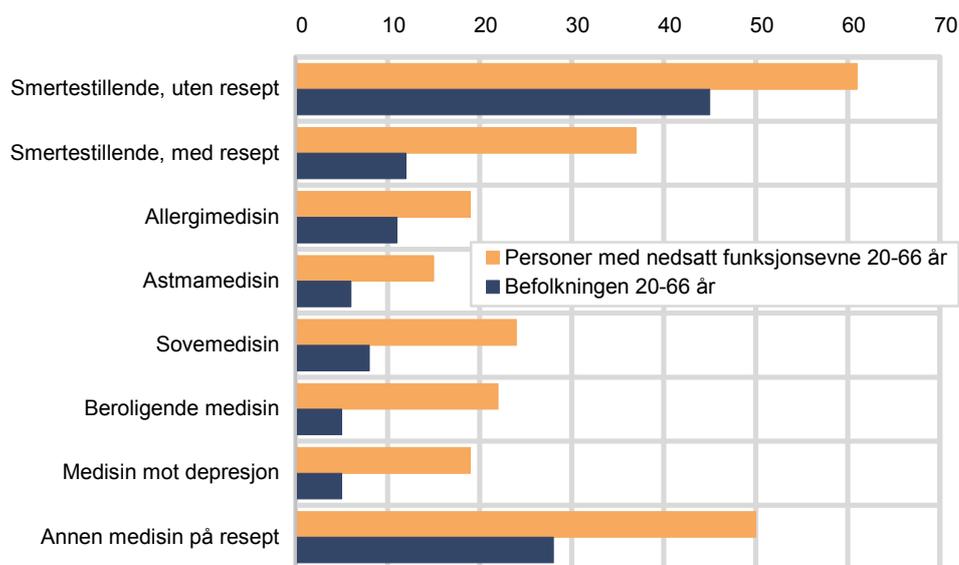
Når det gjelder medisiner og medisinsk utstyr har 64 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne hatt utgifter til medisiner på blå resept, mot 35 prosent i befolkningen. Enda flere, 68 prosent, har hatt utgifter til andre reseptbelagte medisiner, mot 47 prosent i befolkningen. Bare 42 prosent har hatt utgifter til reseptfrie medisiner og annet medisinsk utstyr. I befolkningen var den tilsvarende andelen 35 prosent. Det er imidlertid grunn til å tro at det er en viss under-rapportering her, siden intervjupersonene skulle anslå sine samlede utgifter til medisiner og medisinsk utstyr siste 12 måneder.

Medisiner på blå resept

Medisiner på blå resept gis til de som har kronisk sykdom som krever langvarig behandling. Man betaler en egenandel, resten dekkes av folketrygden. Når en har betalt egenandeler for medisiner og behandling for mer enn et tak, får en frikort, det vil si en slipper å betale egenandeler. Taket for frikort 1 var på 1740 kroner i 2008. Dette omfatter godkjente utgifter til medisiner og behandling hos lege og psykolog.

Alle ble bedt om å oppgi om de hadde brukt visse typer medisiner i løpet av de siste 4 ukene. Mange har brukt smertestillende medisiner uten resept – vel 60 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og 45 prosent av befolkningen 20-66 år. Også de typene av reseptbelagt medisin som ble registrert ble brukt av langt flere blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen.

Figur 5.1. Andel som har brukt ulike typer medisiner siste 4 uker. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Personer med nedsatt funksjonsevne som har brukt de ulike tjenestene har i gjennomsnitt vært 8 ganger hos fastlegen, 3 ganger hos legespesialist utenfor sykehus og 3 ganger hos legespesialist på sykehus. Fysioterapeut er et tilbud som benyttes relativt ofte av de som benytter slike tilbud, 31 ganger per år. De som har vært hos psykolog ser ut til å ha vært der tilsvarende en eller to ganger i måneden, eller 19 ganger per år, men det kan naturligvis ha vært hyppigere kontakter over en kortere periode. De som har vært hos psykiater har noe færre besøk per år, eller 8 ganger.

Personer med nedsatt funksjonsevne som har vært i kontakt med ulike tjenester i løpet av et år, har i gjennomsnitt hatt noe flere kontakter enn befolkningen i alderen 20-66 år, men forskjellen er ikke stor for de fleste typer tjenester. Personer med nedsatt funksjonsevne har imidlertid hatt betydelig flere konsultasjoner med fysioterapeut enn hele befolkningen, 31 mot 19 konsultasjoner. De med nedsatt

funksjonsevne som har hatt kontakt med fastlege, har hatt dobbelt så mange kontakter som de i befolkningen som har vært hos fastlege, 8 mot 3 konsultasjoner, se tabell 5.2.

Tabell 5.2. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner blant de som har brukt ulike helsetjenester blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år, og i befolkningen 20-66 år. 2008

Type tjeneste	Med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Fastlege/Allmennlege	8	3
Spesialist utenfor sykehus	3	2
Spesialist på sykehus	3	2
Av dette: Psykiater utenfor/på sykehus	8	9
Psykolog	19	13
Fysioterapeut	31	19
Kiropraktor	8	8
Homeopat	5	4
Akupunktør	14	9
Fotsoneterapeut/refleksolog	3	5
Aromaterapeut	2	3
Massasjeterapeut	7	6
Naprapat	3	4
Osteopat	9	7
Healer	6	5

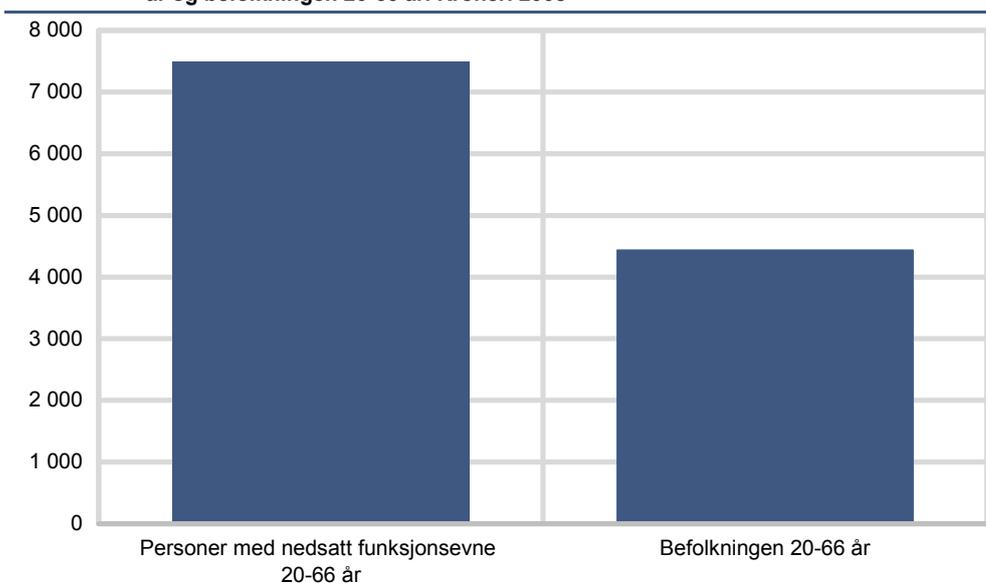
6. Helseutgifter i 2008

- *Personer med nedsatt funksjonsevne bruker i gjennomsnitt 7 500 kroner per år til helseutgifter, 70 prosent mer enn befolkningen generelt, som bruker 4 400 kroner*
- *Kvinner bruker 20-30 prosent mer enn menn til helseformål, både kvinner med nedsatt funksjonsevne og kvinner generelt*
- *Mange personer med nedsatt funksjonsevne, vel 50 prosent, har helseutgifter på under 5 000 kroner i året, det samme gjelder nær 75 prosent av befolkningen*
- *Om lag 20 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har svært høye helseutgifter, over 10 000 kroner per år. Mindre enn 10 prosent i befolkningen har så høye helseutgifter*

6.1. Helseutgifter for personer med nedsatt funksjonsevne

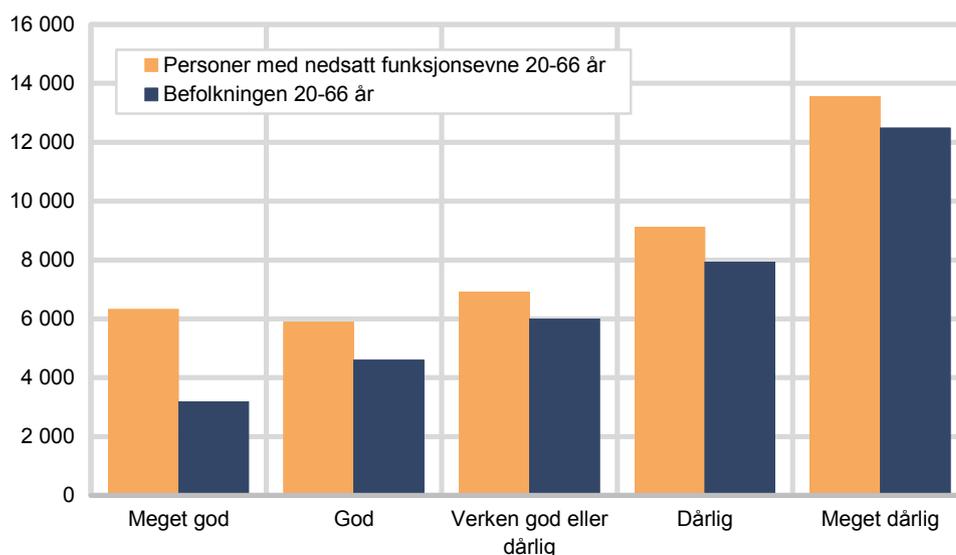
Personer med nedsatt funksjonsevne brukte i gjennomsnitt 7 500 kroner til helseutgifter i 2008. Dette er nær 70 prosent mer enn befolkningen generelt i alderen 20-66 år, som brukte rundt 4 400 kroner per år. I dette beløpet inngår utgifter til tjenester fra lege, psykolog, tannlege, fysioterapeut og hjemmehjelpstjenester, og til alternativ behandling og medisiner. Dersom vi ser på gjennomsnittet for de i befolkningen som *ikke* har nedsatt funksjonsevne, har de helseutgifter på 4000 kroner per år.

Figur 6.1. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Kroner. 2008



6.2. Helseutgifter og egenvurdert helse

Det er klar sammenheng mellom egenvurdert helse og helseutgifter, særlig om man ser på befolkningen i alderen 20-66 år. De som vurderer sin egen helse som meget dårlig har helseutgifter som er nesten fire ganger så høye, nær 12 500 kroner, som de som vurderer helsen sin som meget god, som bare brukte 3 200 kroner til helseformål. De med nedsatt funksjonsevne som vurderer helsen som meget god, god eller verken god eller dårlig, bruker omtrent samme beløp til helseutgifter, omkring 6 000 kroner. Personer med nedsatt funksjonsevne og meget dårlig helse bruker betydelig mer, dobbelt så mye som de med god helse, om lag 13 500 kroner. Har man nedsatt funksjonsevne kan det se ut som helseutgiftene blir ganske store, enten helsen er god eller middels god.

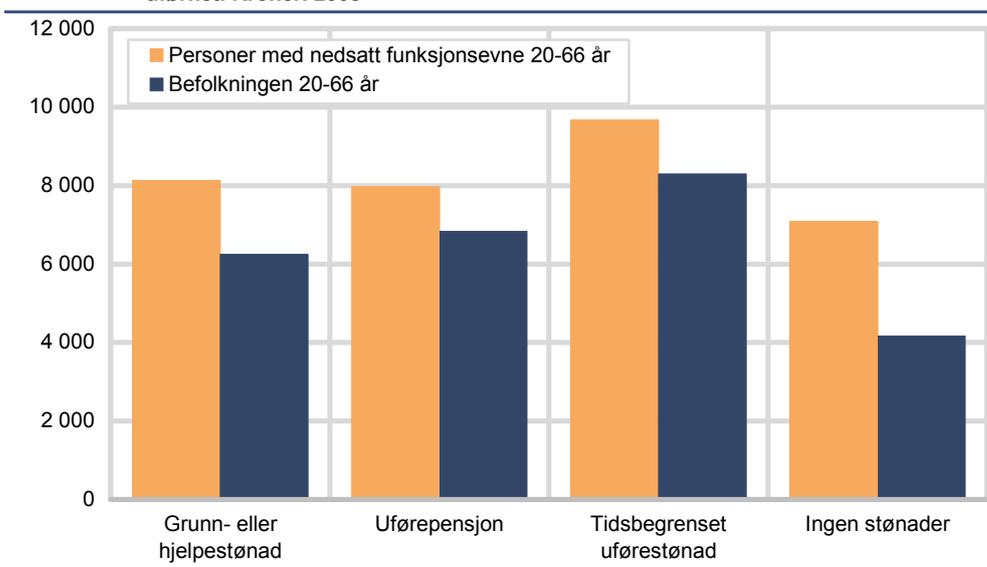
Figur 6.2. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år, med ulik vurdering av egen helsetilstand. Kroner. 2008

I befolkningen finner vi en tilsvarende, men ikke fullt så sterk sammenheng, mellom grad av begrensninger i hverdagen og helseutgifter: De som opplever at nedsatt funksjonsevne eller helseproblemer påvirker hverdagen deres i høy grad, slik at de begrenses i forhold til arbeid, utdanning, husarbeid eller fritidsaktiviteter, har om lag dobbelt så høye helseutgifter (7 500 kroner) som de som ikke opplever noen slike begrensninger i det hele tatt (om lag 3 300 kroner). Personer med nedsatt funksjonsevne har alle, slik det er definert her, begrensninger i hverdagen i høy eller noen grad. De som opplever høy grad av begrensninger i hverdagen har helseutgifter på om lag 8 200 kroner, mens de som bare opplever begrensninger i noen grad har om lag 6 500 kroner i helseutgifter.

6.3. Helseutgifter og stønader på grunn av uførhet

De som ikke har noen stønader eller pensjon på grunn av uførhet har lavere helseutgifter enn de som har grunn- eller hjelpestønad, uførepensjon eller tidsbegrenset uførestønad, både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne. Blant personer med nedsatt funksjonsevne hadde de uten noen stønader i gjennomsnitt helseutgifter på vel 7 000 kroner per år, mens de med tidsbegrenset uførestønad har om lag 9 700 kroner. Gjennomsnitt for alle med nedsatt funksjonsevne var 7 500 kroner. Personer med nedsatt funksjonsevne som hadde uførepensjon bruker om lag 8 000 kroner til helseformål, og de med grunn- og hjelpestønad bruker 8 100 kroner per år. I befolkningen under ett er det også slik at de som har en stønad fra folketrygden på grunn av uførhet har høyere utgifter til helseformål enn de som ikke har noen slike stønader.

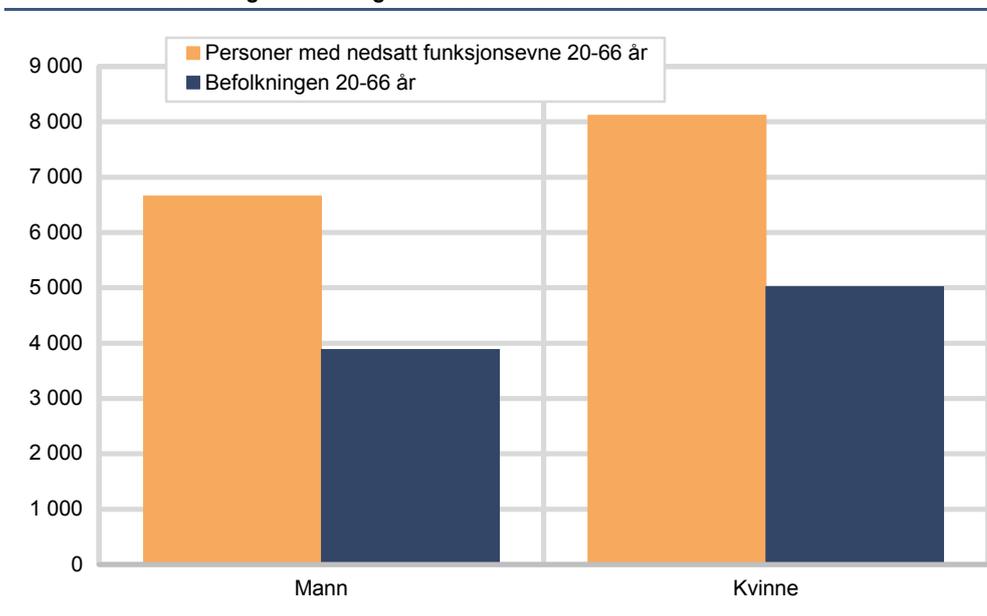
Figur 6.3. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år, med og uten stønader fra folketrygden på grunn av uførhet. Kroner. 2008



6.4. Kvinners og menns helseutgifter

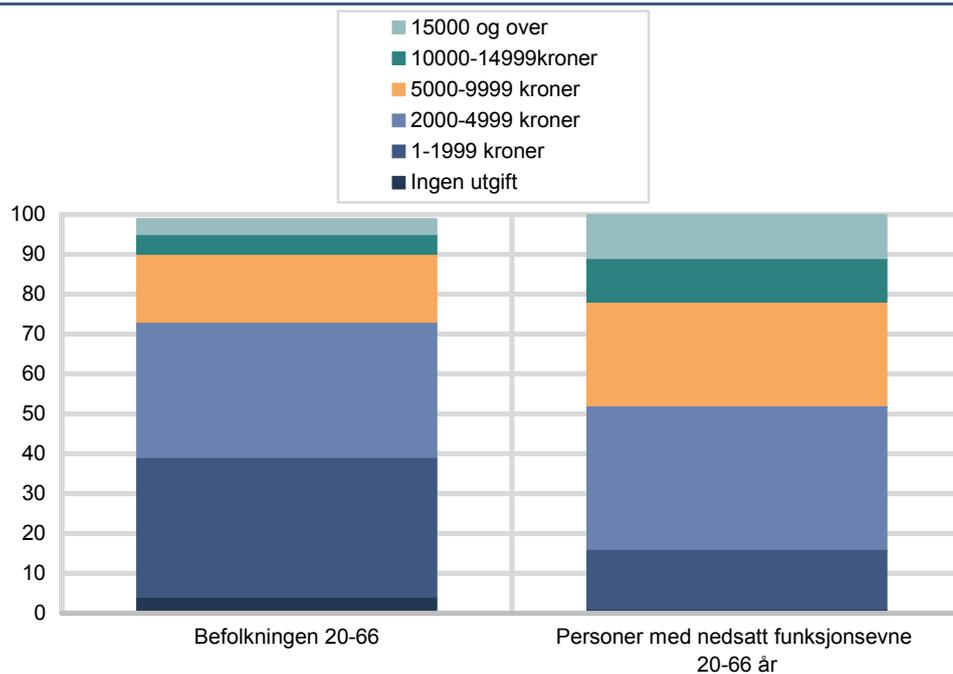
Kvinner med nedsatt funksjonsevne bruker mer enn menn i samme gruppe til helseutgifter, med en gjennomsnittsutgift på 8 100 kroner per år. Dette er over 20 prosent mer enn gjennomsnittet for menn med nedsatt funksjonsevne, som er på knapt 6 700 kroner per år. Også i befolkningen har kvinner langt høyere helseutgifter enn menn, forskjellen er faktisk noe større. Kvinner i befolkningen bruker 30 prosent mer enn menn til helseutgifter, henholdsvis 5 000 og 3 900 kroner per år.

Figur 6.4. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Kroner. 2008



6.5. Medianutgiften

Gjennomsnittlig helseutgift for personer med nedsatt funksjonsevne er 7500 kroner per år, men halvparten av dem bruker mindre enn 5 000 kroner til helseutgifter. Noen har svært høye helseutgifter og trekker gjennomsnittet opp: Til sammen 22 prosent bruker mer enn 10 000 kroner per år, og 11 prosent har årlige helseutgifter på over 15 000 kroner. I den andre enden av fordelingen er det 16 prosent som bruker mindre enn 2000 kroner per år.

Figur 6.5. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år, etter utgift til helseformål. Prosent. 2008

I befolkningen er helseutgiftene klart lavere. Gjennomsnittsutgiften er på 4 400 kroner per år. Om lag tre av fire bruker mindre enn 5 000 kroner per år til helseformål, og det er under 10 prosent som bruker mer enn 10 000 kroner per år.

7. Typer av helseutgifter

- *Tannlegeutgifter er den største enkeltutgift både for personer med nedsatt funksjonsevne og for befolkningen*
- *Reseptbelagte medisiner er en stor utgiftspost for mange*
- *Utgiftene til lege- og psykologtjenester holdes nede av ordningen med frikort for egenandeler over 1 740 kroner*
- *Personer med nedsatt funksjonsevne bruker likevel 70 prosent mer enn gjennomsnittet i befolkningen til lege, psykolog og medisiner på blå resept*
- *Hver tiende helsekrone går til alternativ behandling*
- *Kvinner bruker to til tre ganger så mye til alternativ behandling som menn*

7.1. Utgifter til kommunale pleie- og omsorgstjenester

De siste 10-15 årene har det vært sterk økning i antall personer under 67 år som mottar pleie- og omsorgstjenester, særlig hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Sett i forhold til alle i aldersgruppen 0-66 år er andelen som får slik hjelp imidlertid fortsatt lav. Under 1,5 prosent i alderen 0-66 år mottok hjemmehjelp eller hjemmesykepleie i 2008 ifølge SSBs pleie- og omsorgsstatistikk.

Selv blant personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20-66 år må vi derfor vente å finne relativt få som mottar kommunale tjenester. Bare 2 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har brukt hjemmehjelp eller hjemmesykepleie. Tilsvarende tall for befolkningen er under 0,5 prosent. Når så få har brukt tjenesten, blir gjennomsnittsutgiften lav, selv om utgiftene for noen av de som faktisk bruker tjenestene kan være betydelig. Hjemmesykepleie er gratis, mens de fleste betaler en egenandel for hjemmehjelp (eller praktisk bistand). Det er for få observasjoner i utvalget som har brukt hjemmehjelp til at det kan publiseres tall for gjennomsnittsutgifter.

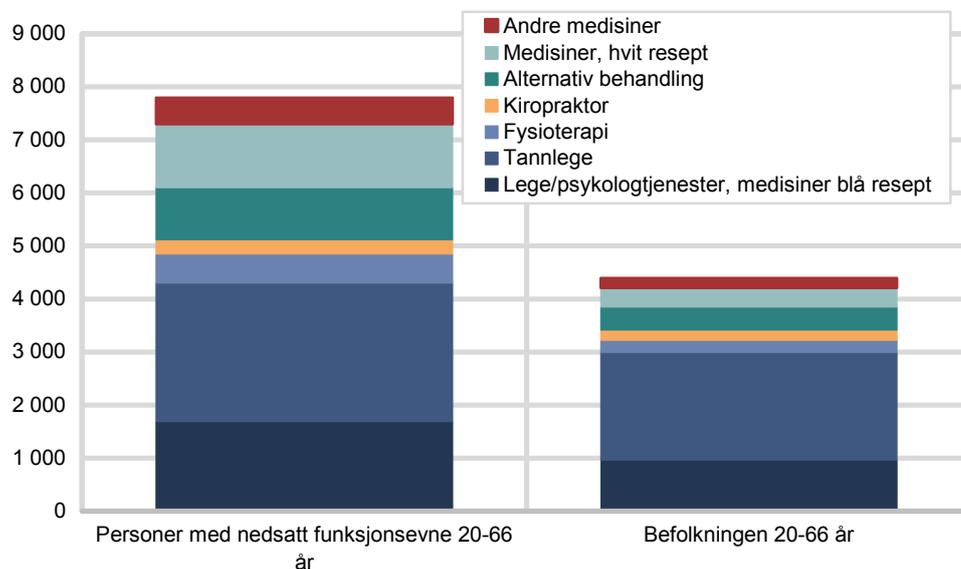
7.2. Utgifter til fastlege, annen legehjelp, psykologhjelp og medisiner på blå resept

I gjennomsnitt brukte personer med nedsatt funksjonsevne om lag 1 700 kroner til fastlege, annen legehjelp, psykologhjelp og medisiner på blå resept i 2007. Dette er de tjenestene og utgiftene som inngår i ordningen med egenandelskort 1. Vel halvparten av personer med nedsatt funksjonsevne brukte dette kortet og fikk (eller regnet med å få) frikort når de nådde utgiftstaket, som var på 1 740 kroner i 2008. I befolkningen i alderen 20-66 år var det 20 prosent som hadde fått eller regnet med å få frikort i 2008. Utgiftene til lege, psykolog og medisiner på blå resept var betydelig lavere i befolkningen, i underkant av 1000 kroner i gjennomsnitt per år. Personer med nedsatt funksjonsevne brukte dermed om lag 70 prosent mer til lege, psykolog og medisiner på blå resept enn gjennomsnittet for befolkningen.

For di det er tak på egenandelene til disse tjenestene, er det få som har større utgifter enn det som tilsvarer taket på 1 740 kroner, og gjennomsnittsutgiften til lege- og psykologtjenester er nesten den samme i alle grupper blant personer med nedsatt funksjonsevne. Blant personer med nedsatt funksjonsevne har unge i alderen 20-34 år, personer som vurderer sin egen helse som dårlig eller svært dårlig og personer med inntekt under 100 000 kroner likevel høyere utgifter til lege og psykologtjenester enn gjennomsnittet. Disse tre gruppene hadde utgifter på mellom 2 100 og 2 500 kroner til lege, psykolog og legemidler på blå resept. I befolkningen er det også en del variasjon mellom grupper med hensyn til hvor store utgifter de har til lege- og psykologtjenester. Den yngste aldergruppen har her de laveste utgiftene, i motsetning til blant de med nedsatt funksjonsevne. I befolkningen har kvinner høyere utgifter enn menn til lege, psykolog etc, mens det ikke er noen forskjell mellom menns og kvinners utgifter til legetjenester blant personer med nedsatt funksjonsevne.

Både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne utgjorde utgiftene til lege, psykolog og medisiner på blå resept vel 20 prosent av samlede helseutgifter.

Figur 7.1. Utgifter til ulike typer helsetjenester blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Hovedtyper av tjenester. Kroner. 2008



7.3. Utgifter til tannlege

Gjennomsnittsutgift til tannlege for hele befolkningen var på vel 2 000 kroner i 2007. Tannlegeutgiftene var høyere, 2 600 kroner, for personer med nedsatt funksjonsevne. Det var små forskjeller i tannlegeutgifter mellom menn og kvinner i befolkningen, mens kvinner med nedsatt funksjonsevne hadde betydelig høyere tannlegeutgifter enn menn med nedsatt funksjonsevne. Både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen hadde den eldste aldersgruppen, 45-66 år, betydelig høyere tannlegeutgifter enn de som var under 45 år.

Både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne er utgiftene til tannlege den største enkeltutgiften til helsetjenester. For personer med nedsatt funksjonsevne går vel en tredel av helseutgiftene til tannlege, 34 prosent. I befolkningen er andelen av helseutgiftene som går til tannlege enda høyere, 46 prosent, men i kroner bruker gjennomsnittspersonen i befolkningen mindre til tannlege enn en person med nedsatt funksjonsevne, se figur 7.1.

7.4. Utgifter til fysioterapi og kiropraktor

Personer med nedsatt funksjonsevne hadde om lag 550 kroner per år i utgifter til fysioterapi, mer enn dobbelt så mye som gjennomsnittet i befolkningen, som hadde utgifter på om lag 230 kroner. Flere kvinner enn menn har konsultert fysioterapeut, og kvinner med nedsatt funksjonsevne bruker neste fire ganger så mye til fysioterapi som menn med nedsatt funksjonsevne, henholdsvis 820 og 220 kroner. Også i befolkningen bruker kvinner mer til fysioterapi enn menn, omtrent dobbelt så mye. Ugiftene til fysioterapi utgjør vel 5 prosent av samlede helseutgifter både for personer med nedsatt funksjonsevne og for befolkningen.

Utgiftene til kiropraktor er knapt 50 prosent høyere for personer med nedsatt funksjonsevne enn for gjennomsnittsbefolkningen, henholdsvis om lag 300 og 200 kroner per år. I begge grupper utgjorde utgifter til kiropraktor en beskjeden andel av helseutgiftene, under 5 prosent.

7.5. Medisiner på hvit resept, reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr

Medisiner på hvit resept er en stor utgiftspost for mange. Personer med nedsatt funksjonsevne bruker i gjennomsnitt om lag 1 200 kroner per år til slike medisiner, eller 15 prosent av sine samlede helseutgifter. Tilsvarende tall for befolkningen er 400 kroner, eller 8 prosent. Kvinner har litt høyere utgifter til medisiner på hvit resept enn menn, både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne.

Utgiftene til reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr er lavere. Personer med nedsatt funksjonsevne bruker om lag 500 kroner per år, og befolkningen generelt bruker under 200 kroner per år til reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr. Kvinner i befolkningen bruker litt mer enn menn, henholdsvis knapt 200 og 150 kroner per år til reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr. Blant personer med nedsatt funksjonsevne bruker kvinner kanskje noe overraskende mindre til reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr enn menn, henholdsvis vel 300 og vel 700 kroner per år.⁴

Metoden som er brukt for å registrere utgifter til alle typer medisiner (spørsmål om hvor mye man har betalt i utgifter til medisiner eller medisinsk utstyr siste 12 måneder) fører trolig til en underrapportering av slike utgifter. Særlig gjelder dette utgifter til ikke reseptbelagte medisiner og medisinsk utstyr, som kan være mange små innkjøp gjennom et år, og kanskje vanskelig å skille ut fra utgifter til dagligvarer. Slike utgifter vil være vanskelig å huske og å anslå riktig. Resultatene gir et riktig bilde av hvilke grupper i befolkningen som bruker mest til slike utgifter, men nivået på utgiftene i kroner slik de framkommer her, vil nok ligge under de faktiske utgiftene.

7.6. Alternativ behandling

Utgifter til alternativ behandling er også en stor utgiftspost for mange. Personer med nedsatt funksjonsevne bruker om lag 1 000 kroner per år til alternativ behandling, mens gjennomsnittsbefolkningen bruker under 500 kroner per år. For begge grupper utgjør utgifter til alternativ behandling rundt 10 prosent av samlede helseutgifter, men andelen er litt større for personer med nedsatt funksjonsevne. Det er særlig kvinner som bruker mye til alternativ behandling. Kvinner med nedsatt funksjonsevne bruker om lag 1200 kroner per år, mens mennene bare bruker om lag halvparten av dette til alternativ behandling, 670 kroner. Kvinner i befolkningen bruker om lag tre ganger så mye til alternativ behandling som menn. Alternativ behandling omfatter her akupunktur, homeopati, fotsoneterapi, massasjeterapi, aromaterapi, naprapat, osteopat og healing. Kvinner, både generelt og med nedsatt funksjonsevne, oppgir i større grad enn menn at de har brukt alle typer alternativ behandling, unntatt naprapat og osteopat.

Tabell 7.1. Andel som har brukt utvalgte helsetjenester siste 12 måneder blant kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne 20-66 år, og i befolkningen 20-66 år. 2008. Prosent

Type behandler	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år			Befolkningen 20-66 år		
	I alt	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner
Minst en type alternativ behandler	28	18	35	18	10	26
Homeopat	3	1	5	1	1	2
Akupunktør	9	5	12	5	3	8
Fotsoneterapeut, refleksolog	5	5	5	2	1	3
Massasjeterapeut	9	8	10	6	3	9
Naprapat	3	3	3	2	2	3
Osteopat	1	0	1	1	1	1
Healer	5	3	6	2	1	3
Aromaterapeut	5	1	7	3	1	6

⁴ Dette kan delvis forklares av at to unge menn i utvalget er registrert med svært høye utgifter, som vektet opp på grunn av stort frafall blant unge menn. Men det er en forskjell i samme retning også når disse to holdes utenfor.

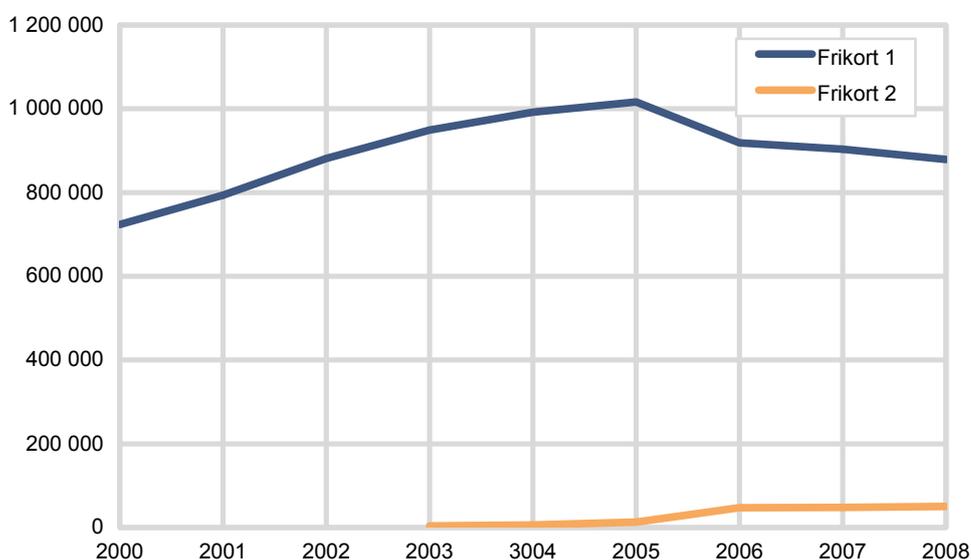
8. Skjerming av storbrukere: Bruk av egenandelskort og frikort

- Vel 50 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har frikort 1, mot om lag 20 prosent av befolkningen 20-66 år
- Hver femte, eller 20 prosent, av personer med nedsatt funksjonsevne bruker egenandelskort 1, men når ikke taket for frikort, det samme gjelder befolkningen
- Nesten 30 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne bruker ikke ordningen med egenandelskort 1, det samme gjelder nær 60 prosent av befolkningen
- De fleste som ikke bruker egenandelskortordningene lar være fordi de ikke har høye nok helseutgifter til å nå taket. Dette gjelder både personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen
- Få blant personer med nedsatt funksjonsevne, 5 prosent, sier de ikke kjenner ordningene med egenandelskort. I befolkningen er det litt flere, 8 prosent, som ikke kjenner ordningene.
- Nær 10 prosent blant personer med nedsatt funksjonsevne har frikort 2, mot 2 prosent i befolkningen 20-66 år

8.1. Frikort 1

I 2008 fikk nær 900 000 personer i befolkningen utstedt frikort 1 i følge statistikken fra NAV. De siste årene er det blitt færre som får frikort 1 sammenliknet med toppåret 2005. I 2008 fikk 22 prosent av befolkningen 12 år og over frikort 1. Hvis vi ser på aldersgruppen 20-69 år var det 17 prosent som fikk frikort 1. Langt færre får frikort 2. Det ble utstedt til vel 50 000 personer i 2008, en liten økning i forhold til foregående år.

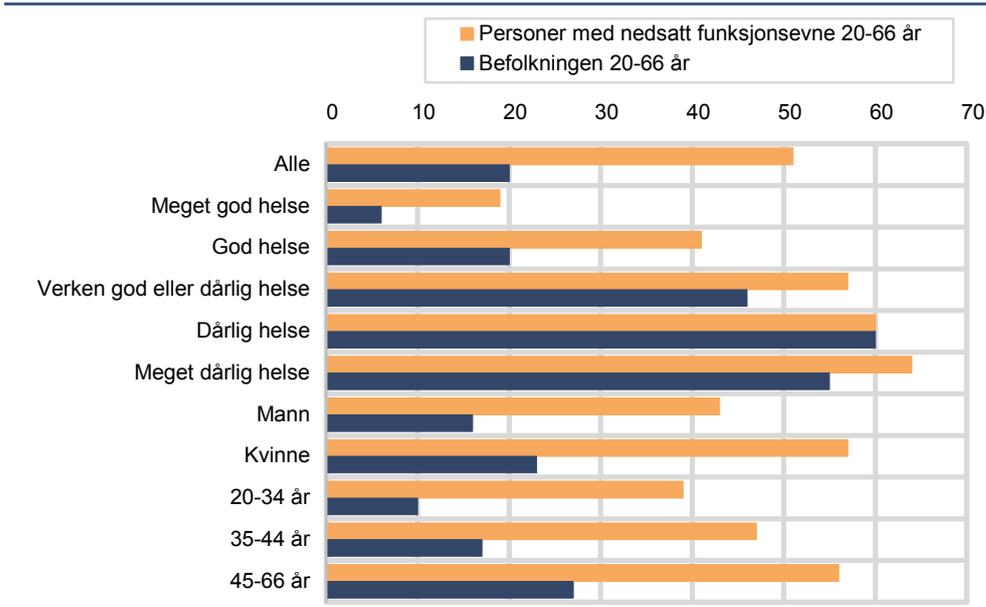
Figur 8.1. Utviklingen i antall utstedte frikort i perioden 2000-2008. Befolkningen 7 år og eldre



Kilde: NAV

I følge levekårsundersøkelsen var det om lag 20 prosent av befolkningen i alderen 20-66 år som fikk (eller regnet med å få) frikort 1 i løpet av 2008. Ytterligere vel 20 prosent brukte egenandelskort, men nådde ikke taket for frikort i løpet av året. Nær 60 prosent av befolkningen brukte ikke ordningen med egenandelskort 1.

Figur 8.2. Andel med frikort 1 i ulike grupper blant kvinner og menn 20-66 år med nedsatt funksjonsevne, og i befolkningen 20-66 år. 2008. Prosent



Blant personer med nedsatt funksjonsevne fikk over 50 prosent frikort 1 i 2008. Det var i tillegg 20 prosent som brukte egenandelskort 1 uten å oppnå frikort, og 30 prosent som ikke brukte ordningen med egenandelskort 1.

Det er flere kvinner enn menn som har frikort 1, og flere blant de eldste enn blant de yngste. Dette gjelder både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen. Andelen med frikort er særlig høy blant dem som selv vurderer helsen sin som dårlig eller meget dårlig. Om lag to av tre i disse gruppene har fått frikort 1 i 2008, både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne.

8.2. Frikort 2

Blant personer med nedsatt funksjonsevne var det 9 prosent, som fikk (eller regnet med å få) frikort 2 i løpet av 2008. I tillegg var det 2 prosent som brukte egenandelskort 2, men som ikke nådde taket for frikort i løpet av året. Om lag ni av ti brukte ikke ordningen med egenandelskort 2. I befolkningen var det under 2 prosent som fikk frikort 2 i løpet av 2008. I tillegg var det omtrent like mange som brukte egenandelskort 2, men som ikke nådde taket for frikort i løpet av året. De aller fleste, 96 prosent av befolkningen, brukte ikke ordningen med egenandelskort 2.

Bortsett fra skillet mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen er det små forskjeller mellom ulike grupper når det gjelder hvor mange som får frikort 2. Både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen var det imidlertid flest blant de med dårlig helse som fikk eller regnet med å få frikort 2. I begge gruppene var det også litt flere kvinner enn menn som fikk frikort 2.

De som har frikort 2 har i mange tilfelle også frikort 1. Blant de 41 personene med nedsatt funksjonsevne som fikk frikort 2 i 2008 var det 28, eller om lag 70 prosent, som også hadde frikort 1. I befolkningen var det om lag 60 prosent av de som fikk frikort 2 som også fikk frikort 1.

8.3. Begrunnelser for ikke å bruke egenandelskort

Av de vel 100 personene med nedsatt funksjonsevne som ikke bruker verken egenandelskort 1 eller 2, sier om lag 60 prosent at det er fordi de ikke regner med å nå taket på henholdsvis 1740 og 2500 kroner. Dette tilsvarer 15 prosent av alle med nedsatt funksjonsevne. Om lag 5 prosent av alle personer med nedsatt

funksjonsevne sier at de ikke kjenner til ordningene. Enda færre, rundt 1 prosent, sier de ikke bruker ordningene fordi det er vanskelig å holde styr på kvitteringer og papirer, og omtrent like mange sier at de ikke orker å søke. Om lag 4 prosent av alle med nedsatt funksjonsevne oppgir ”andre grunner” enn dette.

I befolkningen er det 70 prosent av de som ikke bruker ordningene med egenandelskort som sier det er fordi de ikke kommer til å nå taket. Dette tilsvarer 40 prosent av hele befolkningen 20-66 år. Det er litt flere i befolkningen som sier at de ikke kjenner til ordningen, 8 prosent mot 5 prosent blant personer med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 8.1. Andel som ikke bruker ordningen med egenandelskort etter begrunnelse. Prosent. 2008

Hvorfor benytter du ikke ordningen?	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Kjenner ikke til ordningen	5	8
Vanskelig å holde orden på kvitteringer og papirer .	1	1
Når ikke egenandelstaket	15	40
Orker ikke søke	2	3
Annet	4	8
Andel som ikke har brukt egenandelskort	27	58
Tallet på personer i alt	426	3531

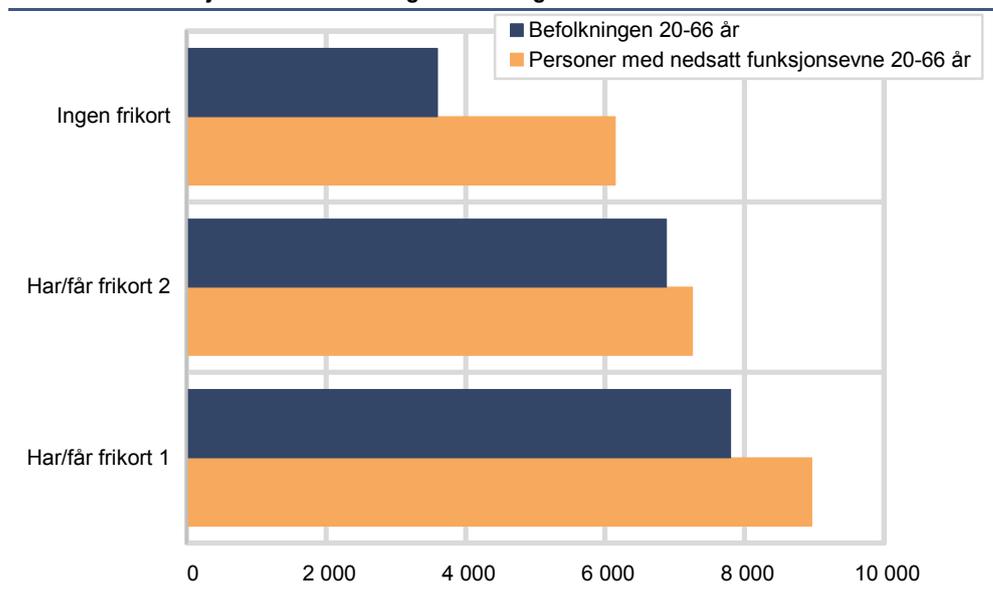
8.4. Refusjonsordningen for legemidler på hvit resept

Personer som har hatt utgifter til medisiner på hvit resept kan søke om å få refundert utgifter de har hatt dersom utgiftene er på 1600 kroner eller mer per år. De kan da få refundert 90 prosent av sine merutgifter. I Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 ble alle som hadde hatt utgifter på minst 1600 kroner til medisiner på hvit resept spurt om de hadde søkt om å få refundert sine utgifter. I hele dette utvalget var det 17 prosent som hadde hatt så store utgifter at de ble spurt om de hadde søkt om refusjon. Hver fjerde av disse hadde søkt om refusjon. Det ble ikke registrert om de faktisk fikk refusjon, og eventuelt hvor mye de fikk refundert.

8.5. Helseutgifter for personer med frikort

De med frikort bruker mer til helsetjenester enn de uten frikort. De med frikort 1 bruker mer enn de som har frikort 2. Dette gjelder både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen 20-66 år.

Figur 8.3. Helseutgifter for personer med og uten frikort, blant personer 20-66 år med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Kroner. 2008



9. Inntekter og helseutgifter

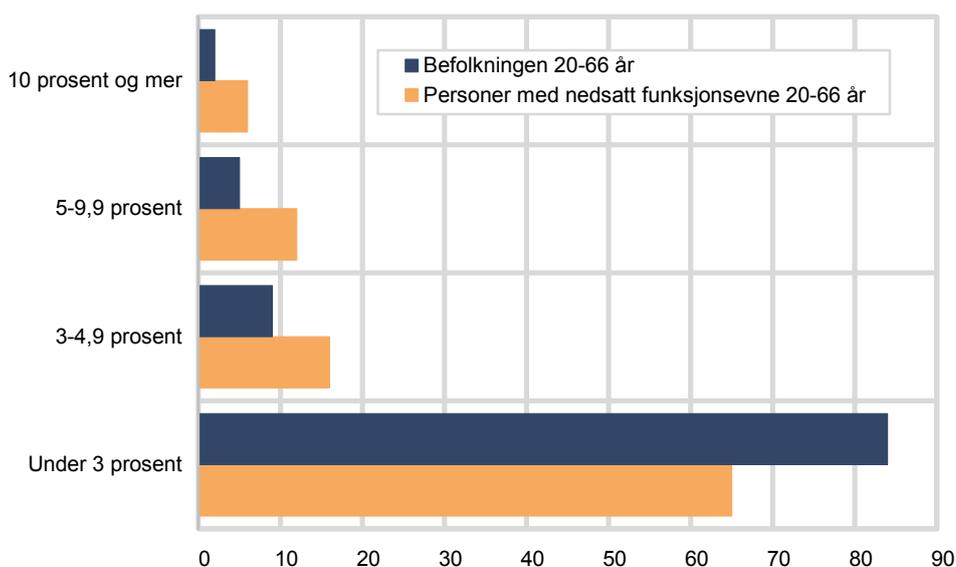
- De fleste bruker under 3 prosent av inntekten til helseutgifter, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen
- En av tjue med nedsatt funksjonsevne bruker mer enn 10 prosent av inntekten til helseutgifter
- Blant de med lavinntekt og nedsatt funksjonsevne bruker en av sju mer enn 10 prosent av inntekten til helseutgifter
- En av sju med nedsatt funksjonsevne tilhører en husholdning med lavinntekt. I befolkningen generelt har en av ti lavinntekt
- En av sju i befolkningen har høy gjeldsrentebelastning. Også blant personer med nedsatt funksjonsevne er det en av sju som har store renteutgifter i forhold til inntekten

Opplysninger om inntekt i 2007, for intervjupersonene og medlemmene av deres husholdninger, er koblet til dataene fra Levekårsundersøkelsen om helse. Dette gjør det mulig å beregne inntekt per forbruksenhet, hvor mange som ligger under lavinntektsgrensen og andre kjennetegn basert på inntekt, se kapittel 4 for definisjoner.

9.1. Andelen av inntekten som går til helseutgifter

De fleste bruker mindre enn 3 prosent av inntekten per forbruksenhet til helseutgifter. Dette gjelder 65 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne, og over 80 prosent av befolkningen. I gjennomsnitt for alle med nedsatt funksjonsevne går 4 prosent av inntekten til helseutgifter, og andelen varierer relativt lite. Lavest andel til helseutgifter, 2 prosent, har de som vurderer sin helse som god, mens de som vurderer helsen som meget dårlig har den høyeste andelen, og bruker 9 prosent av inntekten til helseutgifter. Personer med nedsatt funksjonsevne og inntekt under lavinntektsgrensen bruker i gjennomsnitt 6 prosent av inntekten til helseformål, og også de unge i alderen 20-34 år bruker 6 prosent av inntekten til helseformål. I befolkningen går 2 prosent av inntektene til helseutgifter. Også her er det lite variasjon mellom grupper, men de med meget dårlig helse bruker størst andel av inntekten til helseformål, 8 prosent.

Figur 9.1. Andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Selv om gjennomsnittlig andel til helseutgifter varierer relativt lite blant personer med nedsatt funksjonsevne, er det i noen grupper så mange som rundt 40 prosent som bruker mer enn 5 prosent av inntekten til helseutgifter. Dette gjelder de unge i alderen 20-34 år, og det samme gjelder de med inntekt under lavinntektsgrensen.

Også blant personer med meget dårlig egenvurdert helse er det mange som bruker 5 prosent eller mer av inntekten til helseutgifter, omkring 30 prosent. Blant alle med nedsatt funksjonsevne er det i underkant av 20 prosent som bruker mer enn 5 prosent av inntekten til helseformål, og 6 prosent som bruker mer enn 10 prosent av inntekten til dette.

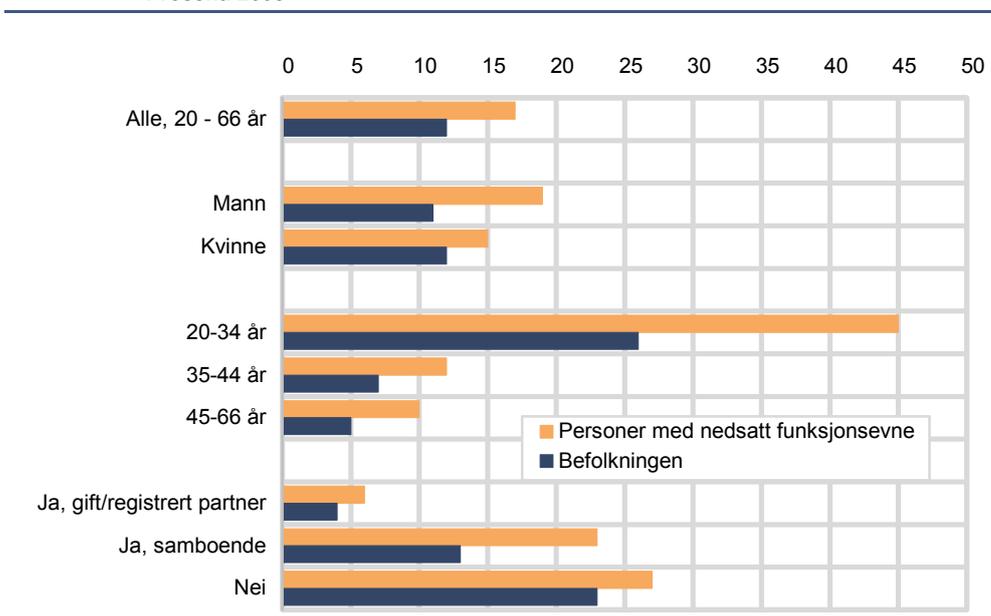
I befolkningen går som nevnt 2 prosent av inntekten til helseformål. Bare vel 5 prosent av befolkningen bruker mer enn 5 prosent av inntekten til helseformål, og svært få bruker så mye som 10 prosent. Blant personer i befolkningen med meget dårlig helse er det imidlertid nær 20 prosent som bruker 5 prosent eller mer av inntekten til helseformål. Også i befolkningen er det mange med lavinntekt som bruker 5 prosent eller mer av inntekten til helseformål, over 20 prosent.

9.2. Andelen med lavinntekt

Om lag 17 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne hadde lavinntekt i 2007, det vil si en inntekt på under 157 500 kroner per forbruksenhet, som er 60 prosent av medianinntekten. Dette er en betydelig høyere andel enn for befolkningen 20-66 år under ett, der 12 prosent hadde lavinntekt i 2007. For å kunne sammenlikne inntekten til enslige personer med inntekten til personer i flerpersonshusholdninger, er inntektsbegrepet også her inntekt per forbruksenhet.

Både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen generelt, er det særlig blant unge og blant enslige det er store andeler med lavinntekt. Blant personer med nedsatt funksjonsevne har 45 prosent av de unge og 25 prosent av de enslige lavinntekt. I befolkningen er de tilsvarende tallene 26 og 23 prosent.

Figur 9.2. Andel med lavinntekt (inntekt per forbruksenhet under 60 prosent av medianen) blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



9.3. Gjeld og gjeldsrenter

Om lag en av sju blant personer med nedsatt funksjonsevne, og om lag samme andel i befolkningen 20-66 år, har høy gjeldsrentebelastning, det vil si at de tilhører en husholdning som har renteutgifter på mer enn 15 prosent av husholdningens samlede inntekt. Fordi de fleste i utvalget tilhører husholdninger som består av to eller flere personer, er det ikke så sterk sammenheng mellom personkjennetegn og gjeldsrentebelastning. Det er flere med høy gjeldsrentebelastning blant personer i alderen 35-44 år enn blant dem som er yngre eller eldre, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen.

10. Sosialhjelp, bostøtte og økonomiske problem

- En av ti blant personer med nedsatt funksjonsevne får bostøtte eller sosialhjelp, dobbelt så mange som i befolkningen, der en av tjue får slik hjelp
- Det er særlig mange som får sosialhjelp og bostøtte blant personer med lav inntekt, lav utdanning, blant unge og ikke yrkesaktive
- Fire av ti med nedsatt funksjonsevne har problemer med å dekke en uforutsett utgift på 10 000 kroner, dobbelt så mange som i befolkningen der to av ti har problemer med uforutsette utgifter

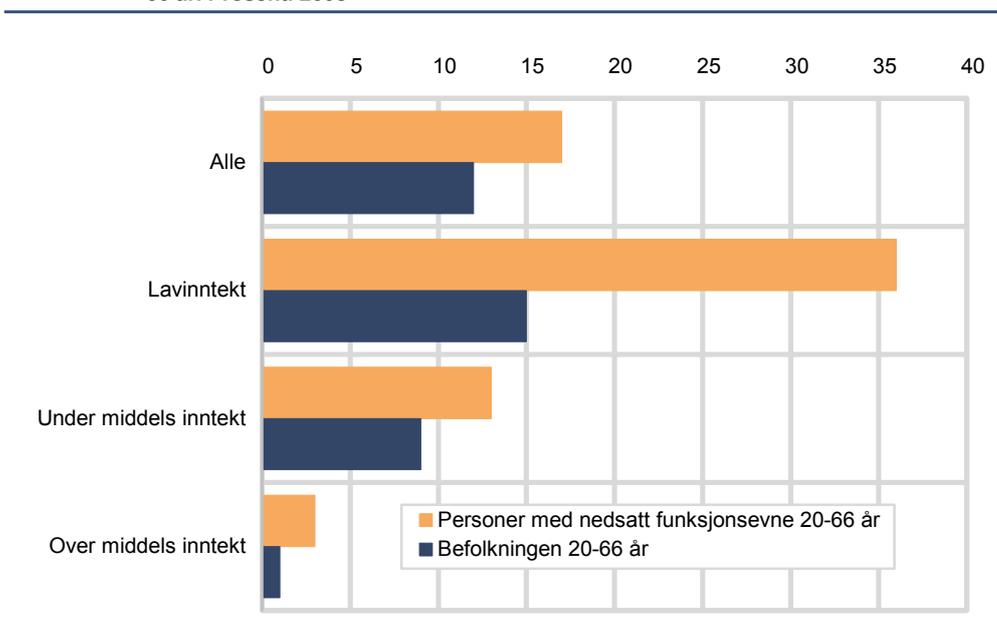
10.1. Økonomisk støtte fra det offentlige: Sosialhjelp og bostøtte

I befolkningen 20-66 år er det omtrent like mange som mottar økonomisk sosialhjelp og bostøtte, 2-3 prosent. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det flere som får sosialhjelp enn bostøtte, henholdsvis 10 og 6 prosent. (En person er her regnet som mottaker hvis han eller hun tilhører en husholdning som har mottatt sosialhjelp eller bostøtte. Hvis vi ser på hvor mange som selv er registrert som mottakere, blir andelen mottakere litt lavere, men sammenhengen mellom bakgrunnsvariable og mottakerandel er den samme.)

Noen mottar både sosialhjelp og bostøtte, 1 prosent av befolkningen og 4 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne. Flere menn enn kvinner mottar sosialhjelp og flere unge (20-34 år) enn middelaldrende og eldre, mens bostøtte er mer jevnt fordelt, det vil si at bostøtte er omtrent like vanlig blant menn og kvinner, og like vanlig blant unge som blant middelaldrende. Personer i alderen 45-66 år får bostøtte i litt mindre grad. Ellers varierer mottakerandelen for sosialhjelp og bostøtte med bakgrunnsvariable som inntekt og utdanningsnivå etter omtrent samme mønster (se vedleggstabell 6). Vi har derfor valgt å slå gruppene sammen, og presenterer her hvor mange som har fått minst en av ytelsene, sosialhjelp eller bostøtte.

Vel en av ti personer med nedsatt funksjonsevne mottar økonomisk sosialhjelp fra kommunen eller bostøtte. I befolkningen 20-66 år gjelder dette en av tjue.

Figur 10.1. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte blant personer med ulik inntekt per forbruksenhet. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Andelen som får sosialhjelp eller bostøtte er høyest blant de med lavest inntekt. Blant personer med nedsatt funksjonsevne som tilhører lavinntektshusholdninger (det vil si at inntekten per forbruksenhet er mindre enn 60 prosent av medianinntekten), er det 36 prosent som mottar slik støtte. I befolkningen er den tilsvarende andelen 13 prosent. Blant de med inntekter like under middels (her lik medianinntekten) er det betydelig færre som får sosialhjelp eller bostøtte, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen, og blant de som har over middels inntekt er det få i begge grupper som mottar sosialhjelp eller bostøtte, henholdsvis 3 og 1 prosent. Medianinntekten per forbruksenhet var på 262 500 kroner i 2007, og lavinntektsgrensen var på 157 500 kroner, se kapittel 4 for definisjon av inntekt per forbruksenhet.

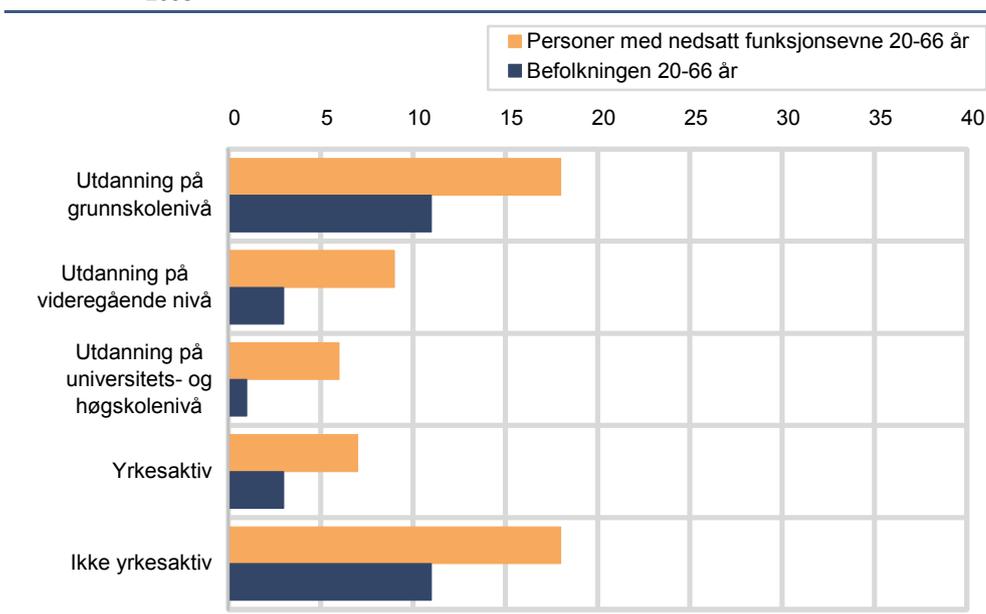
Om støtteordningene økonomisk sosialhjelp og bostøtte

Økonomisk sosialhjelp er hjemlet i Lov om sosiale tjenester § 5, og administreres av sosialtjenesten i kommunene. Sosialhjelp er et siste sikkerhetsnett. Den som ikke har nok til eget livsopphold og ikke kan skaffe seg det gjennom arbeid, trygderettigheter, rett til å bli forsørget av ektefelle eller foreldre eller på andre måter, har rett til økonomisk sosialhjelp. Noen av mottakerne kan være helt uten inntekter, mens andre kan ha for eksempel en trygdeytelse som er utilstrekkelig til å dekke nødvendig livsopphold. I alt 109 000 personer mottok sosialhjelp i 2008.

Bostøtte er hjemlet i Lov om Husbanken § 10, og administreres av Husbanken. Formålet er å sikre de som har lav inntekt og høye bostøttekostnader en "høveleg" bolig. Alle over 18 år kan søke. Bostøttekostnadene kan ikke overskride en viss grense, for tiden 61 000 kroner per år for husholdninger med én person, men i storbyene og noen omkringliggende kommuner er grensen noe høyere. I alt vel 116 000 husholdninger mottok bostøtte ved utgangen av 2008.

Økonomisk sosialhjelp og bostøtte er mest vanlig blant personer som har utdanning på grunnskolenivå som høyeste utdanning. Mens 12 prosent av *alle* med nedsatt funksjonsevne mottok økonomisk sosialhjelp eller bostøtte i 2007, gjaldt dette 18 prosent av de med grunnskole som høyeste utdanning, 9 prosent av de med videregående skole som høyeste utdanning og 6 prosent av de med utdanning på universitets- eller høgskolenivå. I befolkningen generelt er det også en sterk sammenheng mellom høyeste fullførte utdanning og andelen som mottar sosialhjelp eller bostøtte. Av de med grunnskoleutdanning er det 11 prosent som mottar sosialhjelp eller bostøtte, av de med høyere utdanning er det bare 1 prosent.

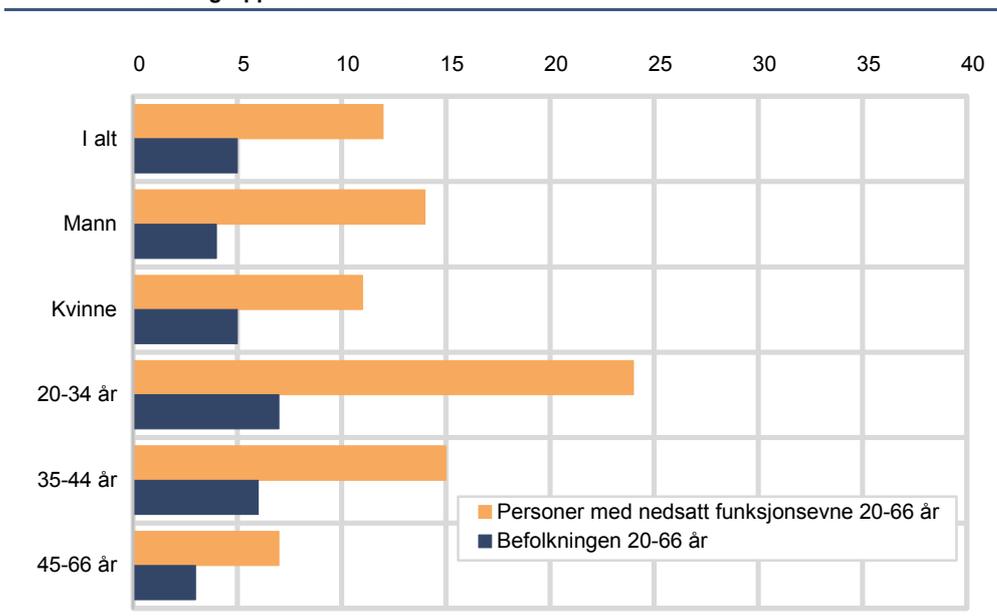
Figur 10.2. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte etter utdanningsnivå og yrkesaktivitet. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



De som ikke er yrkesaktive mottar i større grad enn yrkesaktive økonomisk støtte i form av sosialhjelp eller bostøtte. Blant personer med nedsatt funksjonsevne mottar 18 prosent av de ikke yrkesaktive slik støtte, blant de yrkesaktive er det 7 prosent som mottar sosialhjelp eller bostøtte. I befolkningen 20-66 år er det 11 prosent av de ikke yrkesaktive og 3 prosent av de yrkesaktive som mottar slik økonomisk hjelp.

Unge i alderen 20-34 år får i større grad enn eldre aldersgrupper sosialhjelp og bostøtte. Dette gjelder både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen, men forskjellene mellom aldersgruppene er større blant personer med nedsatt funksjonsevne. Det er små forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder hvor mange som mottar sosialhjelp eller bostøtte. Vi minner om at forskjellene her i størst grad gjelder sosialhjelpsmottakerne, se vedleggstabell 6.

Figur 10.3. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Menn og kvinner i ulike aldersgrupper. Prosent. 2008



10.2. Evne til å klare uforutsette utgifter

I Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 ble alle spurt om de hadde mulighet til å klare en uforutsett utgift på 10 000 kroner i løpet av en måned, uten å måtte ta opp ekstra lån eller motta hjelp fra andre. Et like-lydende spørsmål blir hvert år stilt til et generelt befolkningsutvalg i SSBs panelundersøkelse (kalt EU-SILC, eller Survey on income and living conditions). Dette gir grunnlag for å sammenlikne personer med nedsatt funksjonsevne med hele befolkningen i samme aldersgruppe.

Tabell 10.1. Andel i ulike inntektsgrupper¹ som ikke har mulighet til å klare uforutsett utgift på 10 000 kroner. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-67 år og befolkningen 20-67 år. Prosent. 2007

	Personer med nedsatt funksjonsevne ²				Befolkningen 20-67 år (EU-SILC)			
	Husholdningens inntekt etter skatt				Husholdningens inntekt etter skatt			
	Alle	Under 200 000	200-399 000	400 000 og over	Alle	Under 200 000	200-399 000	400 000 og over
Kan ikke klare uforutsett utgift på 10 000 kr	40	69	44	26	23	52	30	13
N	662	106	249	305	4 845	572	1373	2 900

¹ Inntektsbegrepet her er samlet husholdningsinntekt etter skatt, uten justering for antall forbrukenheter i husholdningen.

² Data fra Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007.

I befolkningen var det om lag to av ti som sa de ikke ville klare en slik uforutsett utgift. Blant personer med nedsatt funksjonsevne var det dobbelt så mange, fire av ti. Både i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne er utforutsette utgifter et større problem for de med lav inntekt enn for de med høy inntekt.

Det at personer med nedsatt funksjonsevne har større problemer enn befolkningen i alle inntektsgrupper, kan tyde på at de i mindre grad enn andre med samme inntekt har økonomiske reserver til å takle uforutsette utgifter. Personer med nedsatt funksjonsevne og samlet husholdningsinntekt under 200 000 kroner er en særlig utsatt gruppe. Nesten 70 prosent av dem sa de ikke ville klare en uforutsett utgift på 10 000 kroner.

11. Deltakelse i arbeidsliv og utdanning

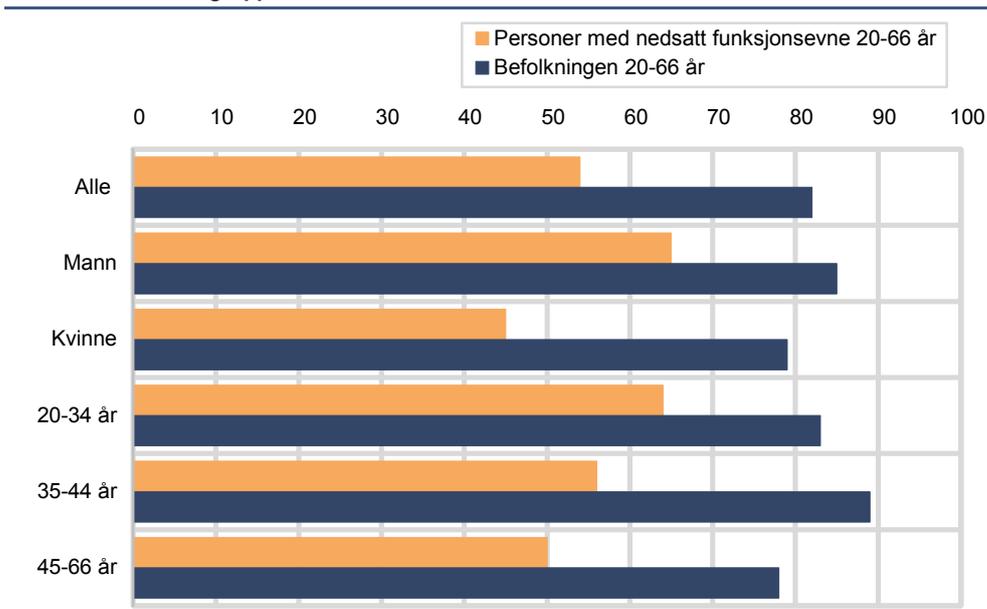
- Fire av ti personer med nedsatt funksjonsevne mottar uførepensjon eller annen stønad på grunn av uførhet, det samme gjelder en av ti i befolkningen 20-66 år
- Vel halvparten av alle med nedsatt funksjonsevne er i inntektsgivende arbeid (minst 1 time sist uke), mens over 80 prosent av befolkningen er i arbeid
- Mange av dem med nedsatt funksjonsevne arbeider deltid
- En av tjue med nedsatt funksjonsevne studerer eller går på skole, omtrent som i befolkningen

11.1. Sysselsetting og arbeidsledighet

Deltakelse i arbeidslivet er sentralt for alle i aldersgruppen 20-66 år. Vel halvparten av alle med nedsatt funksjonsevne var i arbeid (54 prosent). I befolkningen oppga 82 prosent at de hadde vært i inntektsgivende arbeid minst en time sist uke. Det er små forskjeller mellom personer med nedsatt funksjonsevne med hensyn til hvilken sektor de er sysselsatt i. Vel 60 prosent av de sysselsatte i begge grupper arbeider i privat sektor, resten i offentlig. Det ser ut til at personer med nedsatt funksjonsevne i litt større grad enn befolkningen er sysselsatt i kommunal virksomhet, og i litt mindre grad i statlig virksomhet enn det som er tilfelle for befolkningen, se vedleggstabell 8. Andelene som arbeider som selvstendige, ansatte og ubetalte familiedlemmer er om lag de samme: Over 90 prosent er ansatt, og under 10 prosent er selvstendig næringsdrivende, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen. Nesten ingen oppgir at de arbeider som familiemedlem uten fast avtalt lønn.

I alt 5 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne oppga at de hadde vært arbeidsledige siste 3 måneder, mens andelen arbeidsledige i befolkningen 20-66 år var på 2 prosent. Det var 5 prosent av de med nedsatt funksjonsevne som oppga at de studerte eller gikk på skole, omtrent samme andel som i befolkningen 20-66 år. Om lag 40 prosent av de med nedsatt funksjonsevne oppga at de mottok uførepensjon eller annen stønad ved uførhet, i befolkningen 20-66 år var den tilsvarende andelen 10 prosent.

Figur 11.1. Andel som var i inntektsgivende arbeid minst en time sist uke blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Menn og kvinner, aldersgrupper. Prosent. 2008



Blant personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20-35 år var over 60 prosent i inntektsgivende arbeid. Deretter synker yrkesdeltakelsen med alderen, til 50 prosent blant de med nedsatt funksjonsevne i alderen 45-66 år. Sammenhengen mellom alder og yrkesaktivitet for personer med nedsatt funksjonsevne er omtrent den samme som i befolkningen, bortsett fra at i befolkningen er det aldersgruppen 35-44 år som har høyest yrkesaktivitet. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er andelen yrkesaktive betydelig større blant menn enn blant kvinner, henholdsvis 65 og 45 prosent. I befolkningen er det mindre forskjell mellom menns og kvinners yrkesaktivitet, med 86 prosent yrkesaktive menn og 79 prosent yrkesaktive kvinner.

11.2. Deltidsarbeid

De som var sysselsatt ble spurt om sin vanlige arbeidstid i hovedyrket. Nær halvparten av alle sysselsatte med nedsatt funksjonsevne arbeidet kort eller lang deltid, 46 prosent. Til sammenlikning kan nevnes at av befolkningen i alderen 20-66 år arbeidet om lag en tre av deltid.

Tabell 11.1. Andel som arbeider heltid og deltid blant sysselsatte med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008

	Personer med nedsatt funksjonsevne	Befolkningen 20-66 år
Sysselsettingsprosent	54	82
Av dette sysselsatte som arbeider:		
Heltid (37+ timer per uke)	54	70
Lang deltid (20-36 timer per uke)	22	20
Kort deltid (1-19 timer per uke)	23	10
I alt	100	100
(N)	(426)	(3 531)

11.3. Igangværende utdanning

5 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne oppga at de var i gang med skole eller studier minst 10 timer i uka. Dette er omtrent som i befolkningen 20-66 år, der 7 prosent sa de studerte eller gikk på skole minst 10 timer per uke. Det var litt større forskjeller mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen i aldersgruppen 20-34 år. Om lag 17 prosent av de med nedsatt funksjonsevne i alderen 20-34 år gikk på skole eller studerte minst 10 timer i uka. I befolkningen gjaldt det samme 22 prosent i denne aldersgruppen. Både blant de med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen sank andelen som studerte med alderen. I aldersgruppen 35-44 år var det henholdsvis 5 og 3 prosent som studerte, litt flere blant de med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen. Blant de som var 45 år og over var bare 1 prosent i gang med studier eller skolegang i begge gruppene.

12. Sosial kontakt og mobilitet

- *Vel seks av ti personer med nedsatt funksjonsevne er gift eller samboende. I befolkningen 20-66 år er sju av ti gift eller samboende*
- *Færre blant personer med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen bor sammen med egne barn, men flere har barn som er flyttet hjemmefra*
- *Nær tre av ti med nedsatt funksjonsevne bor alene, mot to av ti i befolkningen*
- *Fire av fem med nedsatt funksjonsevne har jevnlig kontakt med nær familie, samme andel som i befolkningen*
- *De aller fleste med nedsatt funksjonsevne, 96 prosent, har venner, og 64 prosent kjenner minst en av naboene ganske godt*
- *Over halvparten sier likevel at de har vært plaget av ensomhet de siste to ukene. I befolkningen er det langt færre, 30 prosent, som har vært plaget av ensomhet*
- *Nær en av ti med nedsatt funksjonsevne kommer seg ikke en tur ut av boligen hver dag*
- *De fleste av disse sier det er problemer med helse, sykdom eller skade som hindrer dem i å gå ut oftere*

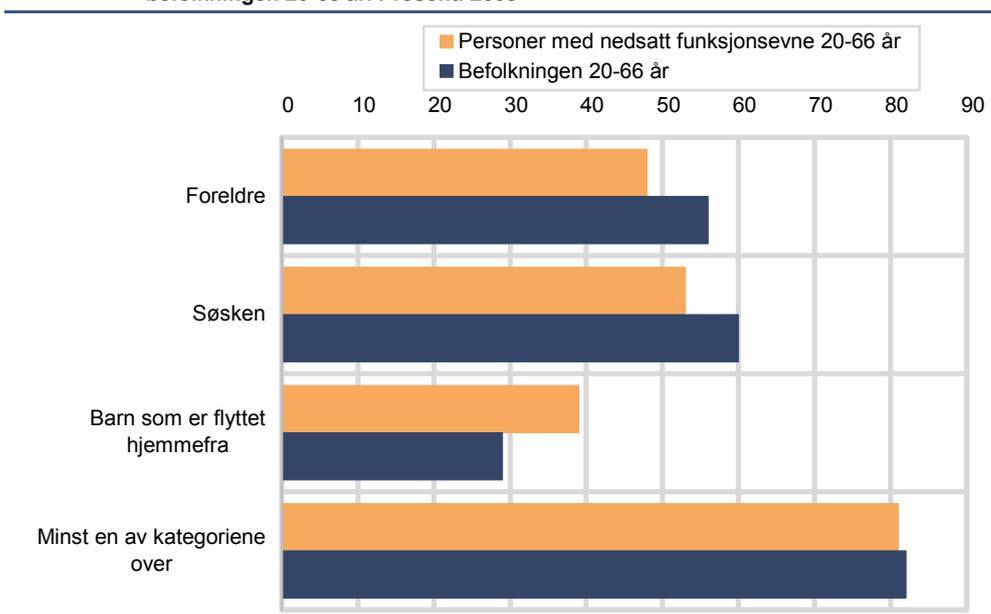
12.1. Samliv og husholdning

Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det litt færre som lever i parforhold, 63 prosent, mens 70 prosent i befolkningen er gift eller samboende. Om lag en av fire bor helt alene. Dette gjelder litt færre i befolkningen, 20 prosent, og litt flere, 29 prosent, av personer med nedsatt funksjonsevne. Om lag en av fire personer med nedsatt funksjonsevne bor sammen med egne barn under 16 år. I befolkningen er det noe flere som bor sammen med egne barn, 36 prosent.

12.2. Kontakt med foreldre, søsken og barn

Både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen har de aller fleste, over 80 prosent, minst en gang i måneden kontakt med foreldre, søsken eller barn som er flyttet hjemmefra. Personer med nedsatt funksjonsevne har kontakt med foreldre og søsken i litt mindre grad enn gjennomsnittet i befolkningen, men de har oftere enn gjennomsnittet kontakt med barn som er flyttet hjemmefra.

Figur 12.1. Andel som har månedlig eller oftere kontakt med foreldre, søsken og barn som har flyttet hjemmefra, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Av alle med nedsatt funksjonsevne er det 48 prosent som har kontakt med foreldre hver måned eller oftere, og omtrent like mange, 53 prosent, har kontakt med søsken

minst en gang i måneden. Nesten 40 prosent av alle med nedsatt funksjonsevne har månedlig eller oftere kontakt med barn som har flyttet hjemmefra. Dette er litt flere enn i befolkningen, der om lag 30 prosent har kontakt med barn som har flyttet hjemmefra minst en gang i måneden.

At flere har kontakt med søsken enn med foreldre eller voksne barn skyldes at de fleste har søsken (90 prosent av de med nedsatt funksjonsevne), mens mange med nedsatt funksjonsevne ikke har foreldre som lever (34 prosent) eller barn som er flyttet hjemmefra (52 prosent). I befolkningen 20-66 år er de tilsvarende tallene omtrent de samme: 94 prosent har søsken, 23 prosent har ikke foreldre som lever og 65 prosent har ikke barn som er flyttet hjemmefra. I begge gruppene er det bare 1 prosent som ikke har så nære slektninger som foreldre, søsken eller barn som er flyttet hjemmefra. Når 20 prosent ikke har månedlig kontakt med verken foreldre, søsken eller voksne barn, er det ikke fordi de ikke har slektninger, men fordi de er forhindret fra å ha oftere kontakt, eller selv velger å ikke ha kontakt oftere.

Kontakt betyr her at man har truffet sine slektninger. Kontakt med foreldre via telefon, e-post eller brev er imidlertid også registrert i denne undersøkelsen. Over 90 prosent av de som har mor i live er i kontakt med henne minst en gang i måneden via brev, telefon, e-post eller liknende. Her er det ingen forskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen. Betydelig færre har slik kontakt med far. Det gjelder 75 prosent av de med nedsatt funksjonsevne og 87 prosent av befolkningen 20-66 år som har far i live.

12.3. Venner og fortrolige

Nesten alle, 96 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne, sier de har venner utenom egen familie, enten på stedet de bor eller andre steder. Her er det små forskjeller mellom hele befolkningen (98 prosent) og personer med nedsatt funksjonsevne.

Nesten like mange sier de har noen å snakke fortrolig med, enten i eller utenfor familien. Dette gjelder både befolkningen (95 prosent) og personer med nedsatt funksjonsevne (91 prosent).

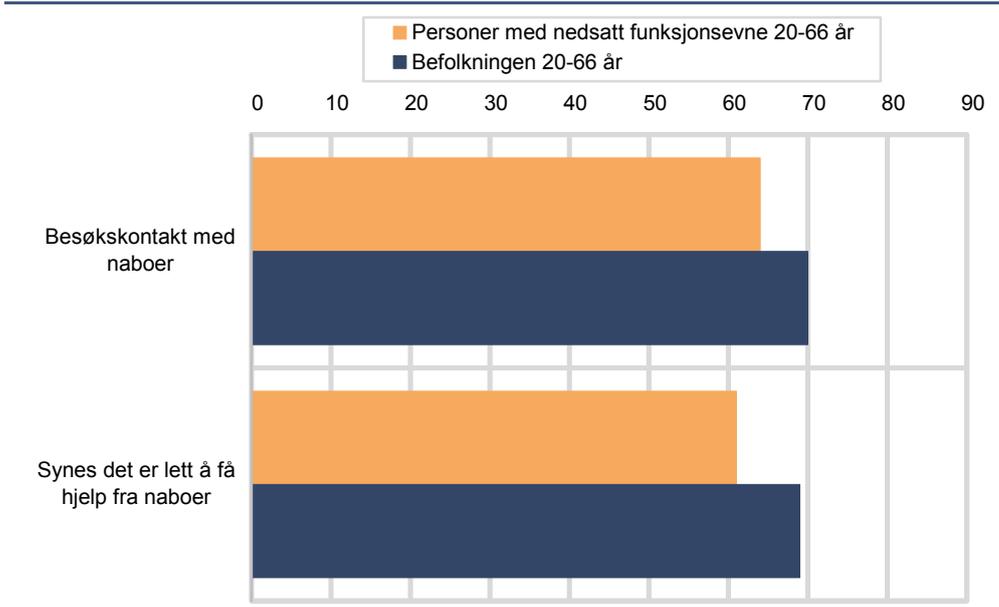
12.4. Noen å regne med hvis en får store problemer

For å vurdere kvaliteten på nettverket har vi spurt utvalget om hvor mange personer de har som står dem så nær at de kan regne med dem dersom de får store personlige problemer. Svært få i befolkningen 20-66 år, 1 prosent, sier at de ikke har noen som står dem så nær, mens 18 prosent sier at de har en eller to slike nærstående personer. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det også få, 3 prosent, som ikke har noen de kan regne med hvis de får store personlige problemer, og 26 prosent som har en eller to. Fire av fem i befolkningen, eller 81 prosent, har tre eller flere nærstående personer, mens det blant personer med nedsatt funksjonsevne er litt færre som er så heldig stilt, 71 prosent.

12.5. Kontakt med naboer

Det er ikke bare kontakt med familie, venner og nærstående personer som er viktig for hvor godt en er integrert i samfunnet. Kontakt med arbeidskolleger, naboer og andre mer sekundære kontakttyper kan også være av betydning. Her har vi spurt både om besøkskontakt med naboer og om hvor lett eller vanskelig det er å få praktisk hjelp av naboer.

Figur 12.2. Andel som har besøkskontakt med noen naboer, og som synes det er lett å få praktisk hjelp av naboer, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008

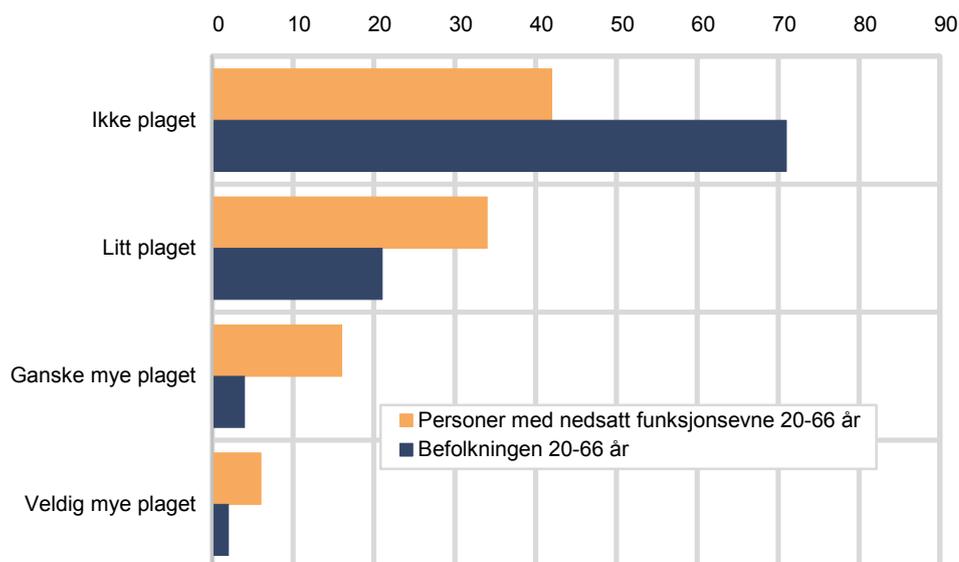


Figuren viser at to av tre personer med nedsatt funksjonsevne, eller 64 prosent, har besøkskontakt med naboene sine, mens dette gjelder om lag sju av ti i befolkningen, 70 prosent. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det også flere (knapt 40 prosent) som synes det er vanskelig å få praktisk hjelp av naboer enn gjennomsnittet for befolkningen (vel 30 prosent). Flertallet synes imidlertid det er lett å få praktisk hjelp av naboer. Legger vi til de om lag 20 prosent som sier at det verken er lett eller vanskelig å få hjelp, synes 80-90 prosent i begge gruppene at det er lett, eller i hvert fall ikke spesielt vanskelig, å få praktisk hjelp av naboer.

12.6. Ensomhet

I befolkningen 20-66 år er det om lag en av tjue (6 prosent) som sier de har vært mye plaget av følelse av ensomhet de siste 14 dagene. Ytterligere vel to av ti (21 prosent) sier at de er litt plaget av ensomhet. Det er altså nesten tre av ti i befolkningen (27 prosent) som har vært mer eller mindre plaget av ensomhet de siste to ukene før intervjuet. Selv om personer med nedsatt funksjonsevne bare har litt mindre kontakt med nær familie og naboer enn andre, og det nesten ikke er forskjell i hvor mange som har venner, ser vi at de i større grad enn gjennomsnittet for befolkningen har vært plaget av ensomhet. Nesten 20 prosent har vært mye plaget av ensomhet, og over 30 prosent har vært litt plaget. Til sammen er det over halvparten av personer med nedsatt funksjonsevne som sier de har vært litt eller mye plaget av ensomhet de siste to ukene. Sju av ti i befolkningen og vel fire av ti blant personer med nedsatt funksjonsevne har ikke vært plaget av ensomhet.

Det er få med nedsatt funksjonsevne som er sosialt isolerte i den forstand at det er få av dem som ikke har noen å snakke fortrolig med, eller som ikke noen de kan regne med hvis de får store personlige problemer. Likevel er det altså relativt mange som er plaget av ensomhet i større eller mindre grad. Også i befolkningen som helhet finner en omtrent det samme mønsteret, det vil si få isolerte og relativt mange som har vært plaget av ensomhet.

Figur 12.3. Andel som har vært plaget av ensomhet siste 14 dager, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008

12.7. Problemer med å gå ut av boligen

For noen med nedsatt funksjonsevne kan det være fysiske eller psykiske barrierer mot å komme seg ut blant folk og delta i sosialt liv og fritidsaktiviteter. Barrierene kan være knyttet til den enkeltes sykdom eller funksjonsnedsettelse, men det kan også være hindringer i området der en bor, eller erfaringer med å bli utsatt for diskriminering eller trakassering.

Alle ble spurt om hvor ofte de går ut av boligen sin, for å komme fram til hvor mange som kan ha problemer med å bevege seg ut av hjemmet. I befolkningen var det bare 2 prosent som svarte at de ikke gikk ut av boligen hver dag eller nesten hver dag. Blant personer med nedsatt funksjonsevne var det noe flere, 7 prosent, som ikke gikk ut av boligen så å si hver dag. På spørsmål om hva som hindret dem i å gå ut oftere, nevnte de fleste som sjelden går ut helseproblemer, sykdom eller skade. Dette gjaldt 5 prosent av de med nedsatt funksjonsevne, det vil si de aller fleste av de som har problem med å gå ut av boligen. I befolkningen var det 1 prosent som oppga helseproblem som hindring mot å gå ut hver dag, det vil si om lag halvparten av de med problem med å gå ut av boligen.

Betydelig færre oppga bevegelsesvansker eller problemer med syn, hørsel, balanse eller konsentrasjon som hindring mot å gå ut. Dette gjaldt 1 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og mindre enn 1 prosent av befolkningen. Det var også svært få i begge grupper, mindre enn 1 prosent, som oppga hindringer som for eksempel vanskelig framkommelig utemiljø, transport eller liknende. Andre grunner, som at man ikke har tid eller råd, ble oppgitt av 3 prosent med nedsatt funksjonsevne og 1 prosent i befolkningen.

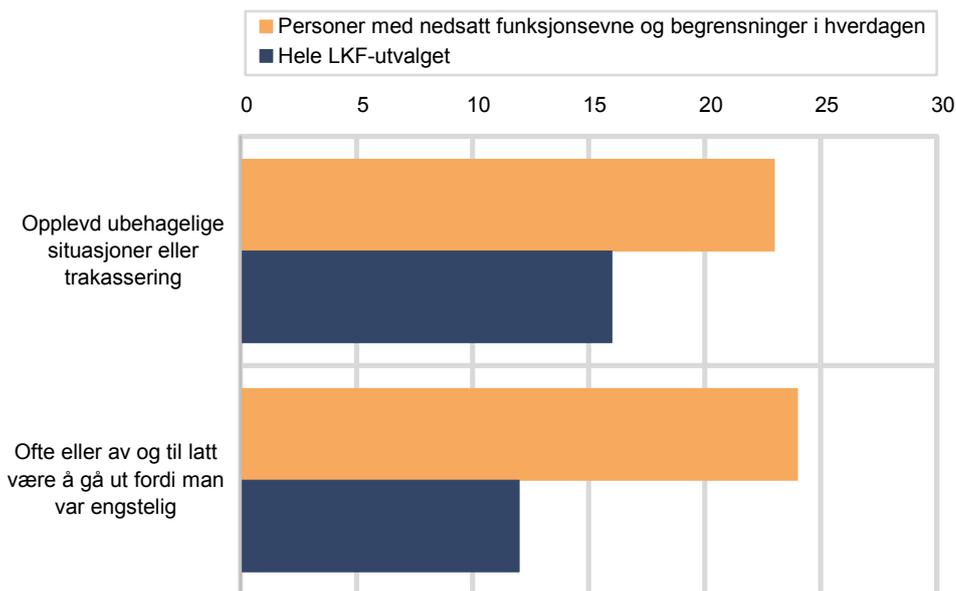
13. Opplevd diskriminering

- En av fem med nedsatt funksjonsevne er engstelige for å bli trakassert, og like mange har faktisk opplevd trakassering
- Noe færre med nedsatt funksjonsevne, en av seks, har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert. Helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne er det de fleste sier er grunnen til at de blir diskriminert.
- Personer med nedsatt funksjonsevne opplever mer diskriminering enn befolkningen, også på andre områder enn det som skyldes helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne

13.1. Engstelse for å gå ut, og opplevd trakassering

Selv om det er få med nedsatt funksjonsevne som ikke er en tur utenfor boligen så å si hver dag, er det betydelig flere som er engstelige for å gå ut. I Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF-utvalget) sa om lag en av fem med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen at det hendte at de lot være å gå ut fordi de var engstelige. I hele dette utvalget, som også omfattet personer med nedsatt funksjonsevne uten nevneverdige begrensninger i hverdagen, var det vel en av ti som hadde holdt seg inne fordi de var engstelige. Omtrent like mange, 23 prosent, med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen har også faktisk opplevd trakassering eller ubehagelige situasjoner i løpet av de siste 12 månedene, mens dette er tilfelle for bare 12 prosent i hele utvalget av personer med større eller mindre begrensninger i hverdagen i 2007.

Figur 13.1. Andel som har latt være å gå ut fordi de er engstelige, og andel som har opplevd trakassering eller ubehagelige situasjoner blant personer med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen og i hele LKF-utvalget. Prosent. 2007



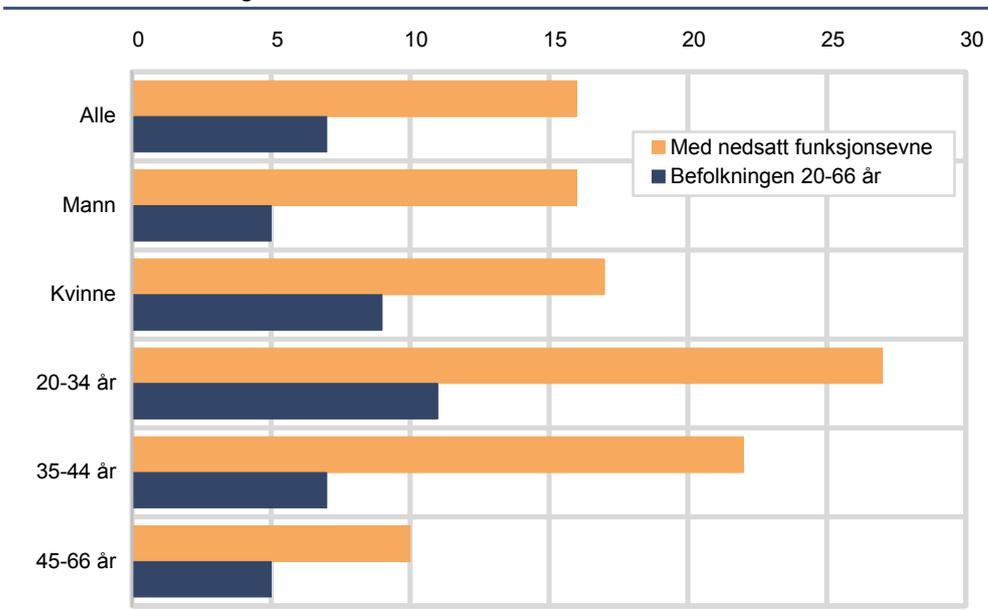
Kilde: Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF 2007)

De snaut 200 personene (12 prosent av hele LKF-utvalget) som sa at de ofte eller av og til lar være å gå ut fordi de er engstelige, ble spurt om de var engstelige for å bli utsatt for uhell eller svikt i et hjelpemiddel, for å gå seg bort og ikke vite hvor en er, for å forverre sin helsesituasjon eller for å oppleve ubehagelige situasjoner eller trakassering. Det var flest som bekreftet at de var engstelige for å bli utsatt for trakassering. Dette gjaldt vel halvparten av de som var engstelige for å gå ut. Hver tredje av de engstelige var redde for at det å gå ut kunne forverre helsen, og neste like mange av dem var engstelige for uhell eller svikt i hjelpemidler. Bare en av tjue av de engstelige svarte bekreftende på at de var engstelige for å gå seg bort.

13.2. Diskriminering

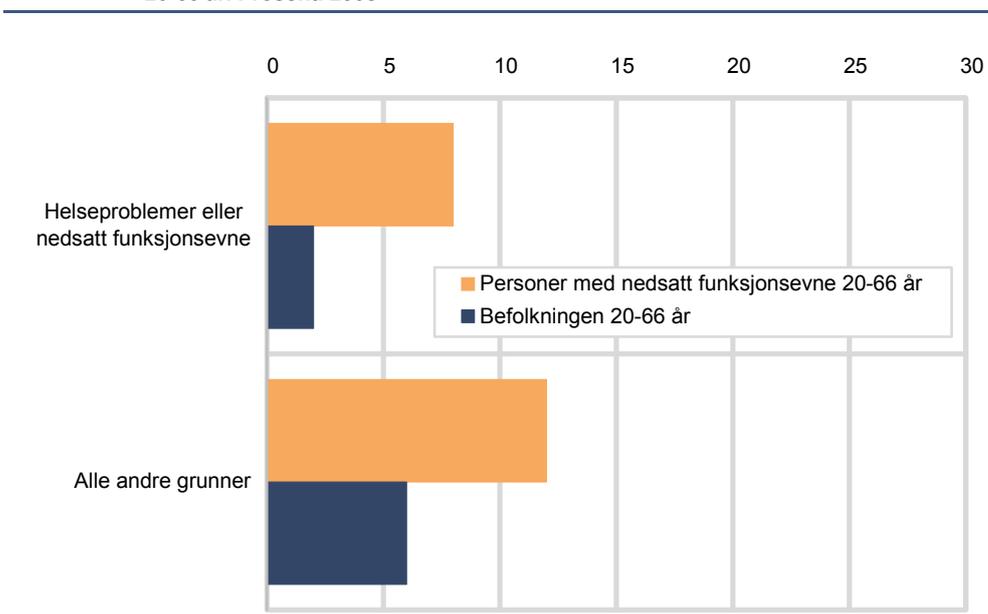
Alle i Levekårsundersøkelsen 2008 ble spurt om de hadde opplevd å bli behandlet dårligere enn andre, eller diskriminert, på grunn av alder, kjønn, helseproblemer eller sykdom/skade, funksjonsnedsettelse, etnisk tilhørighet, religion eller livssyn, seksuell identitet eller av andre grunner. I alt er det 16 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og 7 prosent av befolkningen som har opplevd å bli diskriminert av en eller annen grunn de siste 12 månedene.

Figur 13.2. Andel som har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert av minst en grunn blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Det er omtrent like mange menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne som har opplevd diskriminering, men det er betydelig forskjell mellom aldersgruppene. Blant unge under 35 år var det mer enn en av fire som hadde opplevde en eller annen form for diskriminering, mens det var en av ti blant de som var 45 år eller eldre. Også i befolkningen er det flere yngre enn eldre som har opplevd diskriminering siste år.

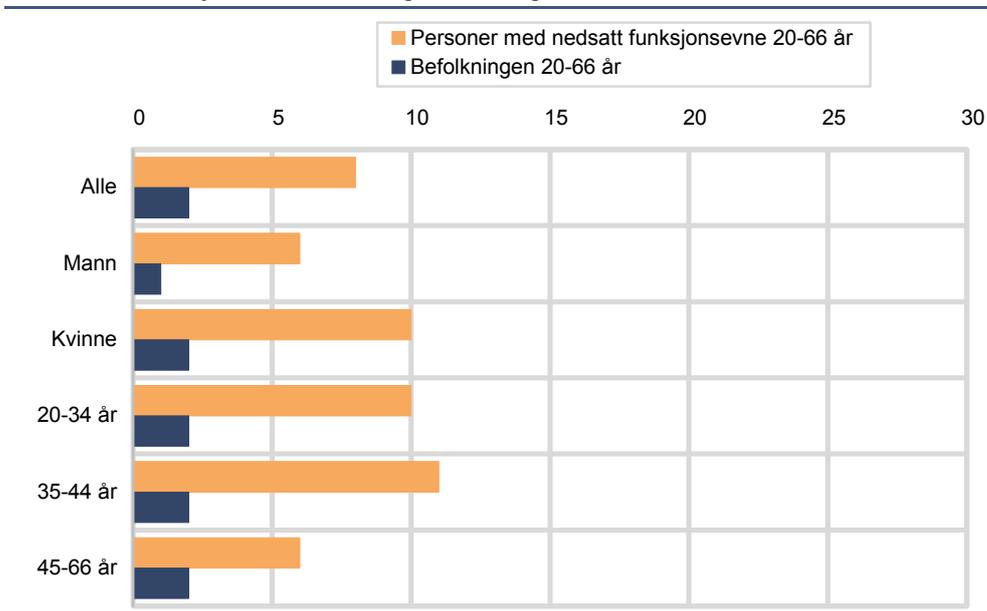
Figur 13.3. Andel som har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert av ulike grunner blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Blant personer med nedsatt funksjonsevne er helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne den viktigste grunnen til opplevd diskriminering, i det 8 prosent av gruppen mener de har blitt diskriminert av slike årsaker. I befolkningen gjelder dette langt færre, 2 prosent.

Noen opplever diskriminering av mer enn en grunn. Blant personer med nedsatt funksjonsevne var det 12 prosent som hadde opplevd å bli diskriminert av andre grunner enn det som har med helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne å gjøre. I befolkningen var det 6 prosent som hadde opplevd tilsvarende. Det er vanskelig å vite hvorfor det er slik at personer med nedsatt funksjonsevne også opplever mer diskriminering av andre grunner. Kanskje møtes personer med synlige helseproblemer i noen situasjoner med mindre respekt, slik at omverdenen også lettere nedvurderer andre egenskaper hos dem? Eller kanskje personer med nedsatt funksjonsevne er mer ”hårsåre”, og reagerer sterkere enn andre på samme form for respons fra andre?

Figur 13.4. Andel som har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det litt flere kvinner enn menn som opplever diskriminering på grunn av helseproblemer eller funksjonsevne, og noe flere yngre enn eldre som føler seg diskriminert. I befolkningen er det så få som opplever diskriminering på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne, at det er vanskelig å se noen forskjell mellom grupper.

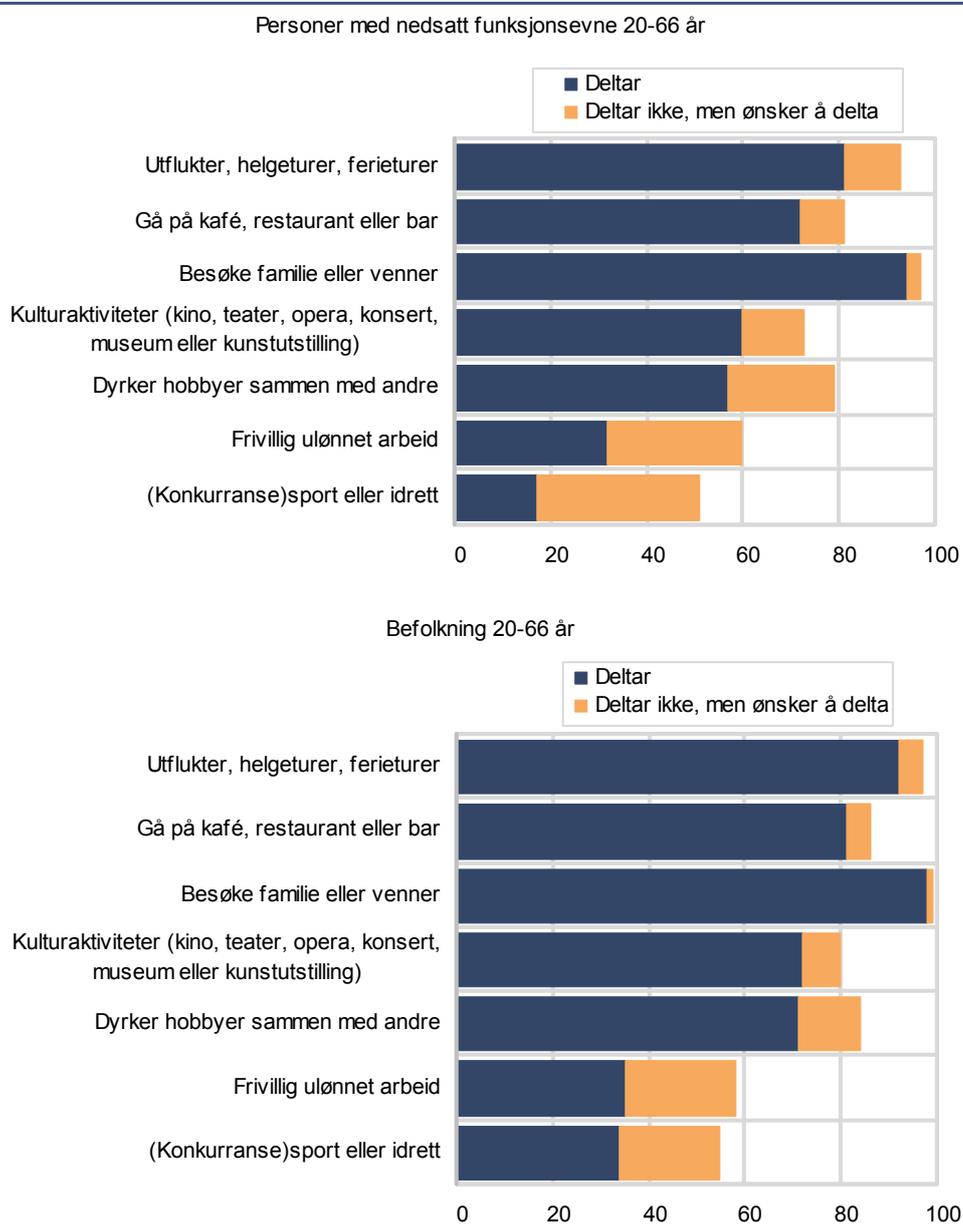
14. Fritidsaktiviteter

- *Personer med nedsatt funksjonsevne deltar mindre i sosiale fritidsaktiviteter enn befolkningen*
- *Mange med nedsatt funksjonsevne ønsker å delta mer*
- *Fire av ti med nedsatt funksjonsevne opplever at helseproblemer hindrer deltakelse i fritidsaktiviteter, men for de fleste av dem er det tiden og pengene som ikke strekker til*
- *To av tre personer med nedsatt funksjonsevne trener eller mosjonerer minst en gang i uka. I befolkningen trener eller mosjonerer tre av fire ukentlig eller oftere.*

14.1. Sosiale aktiviteter i fritiden

Personer med nedsatt funksjonsevne deltar generelt noe mindre enn gjennomsnittet i aktiviteter sammen med andre på fritiden. Men når det gjelder å besøke familie eller venner er det nesten ingen forskjell. Rundt 95 prosent i begge grupper sier at de besøker familie eller venner, 94 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne og 98 prosent av befolkningen 20-66 år. Det er også liten forskjell i hvor mange som deltar i frivillig ulønnet arbeid: Omtrent en av tre i begge grupper deltar.

Figur 14.1. Andel som har deltatt i ulike fritidsaktiviteter sammen med andre, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Personer med nedsatt funksjonsevne deltar imidlertid i betydelig mindre grad i noen typer aktiviteter. Bare 17 prosent deltar i sport eller idrett, i befolkningen deltar dobbelt så mange, 34 prosent. Færre med nedsatt funksjonsevne dyrker hobbyer eller interesser sammen med andre, 57 prosent, mot 71 prosent i befolkningen. Det er også færre med nedsatt funksjonsevne som benytter seg av kulturelle aktiviteter som kino, teater, opera, konsert, museum eller kunstutstillinger: 60 prosent deltar sammenliknet med 72 prosent i befolkningen. Også når det gjelder utflukter, helgeturer og ferieturer og kafé- og restaurantbesøk deltar personer med nedsatt funksjonsevne i mindre grad enn befolkningen: Om lag 80 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne deltar på utflukter, helgeturer og ferieturer, mot 90 prosent i befolkningen, og rundt 70 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne sier de går på kafé, restaurant eller bar sammen med andre i fritiden, mens dette gjelder 80 prosent i befolkningen.

Noen av disse aktivitetene er det ganske mange som ønsker å delta i, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen. Særlig blant personer med nedsatt funksjonsevne er det mange av de som ikke deltar og som gjerne ville delta i sport og idrett (34 prosent), i frivillig ulønnet arbeid (28 prosent) og i å dyrke hobbyer sammen med andre (22 prosent). Også i befolkningen er det forholdsvis mange som ikke deltar men som gjerne ville deltatt i disse aktivitetene: I sport og idrett (21 prosent), i frivillig ulønnet arbeid (23 prosent) og i å dyrke hobbyer sammen med andre (13 prosent).

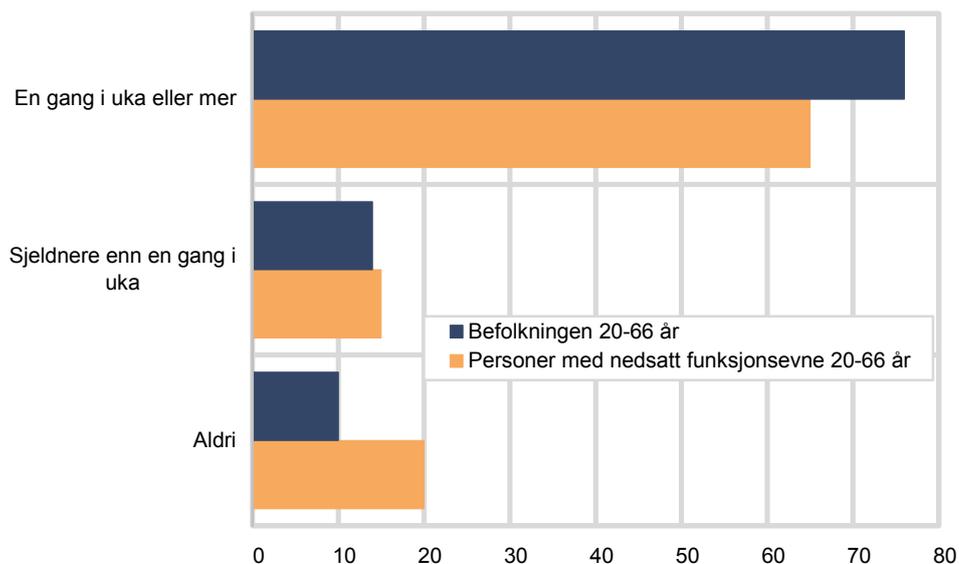
Ni av ti sa de gjerne ville delta, eller delta mer, i en eller flere av de sju aktivitets-typene de ble spurt om, både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen. Alle disse ble spurt om hva det var som hindret dem i å delta, eller delta mer. Hele 40 prosent av de med nedsatt funksjonsevne sa at det var helseproblemer, sykdom eller skade som hindret dem i å delta mer, mens dette bare gjaldt 8 prosent av befolkningen 20-66 år. 8 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne nevnte hindringer som dårlig syn, hørsel eller balanse, konsentrasjons- eller bevegelsesvansker, mot 1 prosent av befolkningen. 6 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne nevnte hindringer som for eksempel vanskelig framkommelig utemiljø, transport eller liknende, i befolkningen gjaldt dette 2 prosent. De aller fleste svarte imidlertid at det var andre forhold, som at de ikke hadde tid eller råd, som hindret dem i å delta mer i slike fritidsaktiviteter. Dette gjaldt over 90 prosent av befolkningen, og om lag 80 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne.

14.2. Trening og mosjon

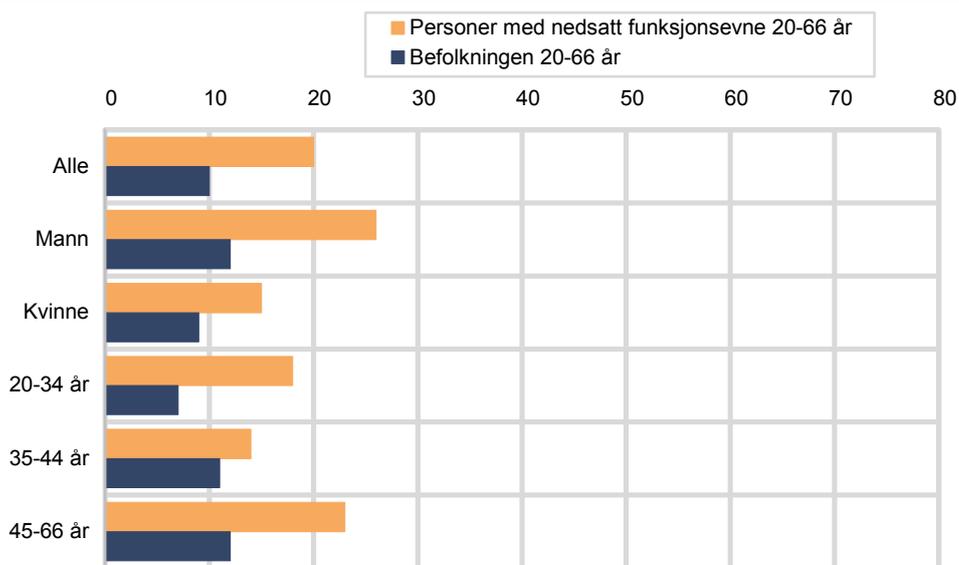
To av tre med nedsatt funksjonsevne sier at de vanligvis trener eller mosjonerer minst en gang i uka. I befolkningen er det flere, tre av fire, som mosjonerer ukentlig. To av ti med nedsatt funksjonsevne og en av ti i befolkningen 20 til 66 år sier at de aldri trener eller mosjonerer (de blir bedt om å tenke på de siste 12 månedene).

Både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen er det flere menn enn kvinner som sier at de aldri trener eller mosjonerer. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det de eldste og de yngste som i størst grad er passive i den forstand at de aldri trener eller mosjonerer. I befolkningen er alle over 35 år mer passive enn de unge mellom 20 og 34 år.

Figur 14.2. Andel som vanligvis trener eller mosjonerer, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



Figur 14.3. Andel som aldri trener eller mosjonerer, blant menn og kvinner i ulike aldergrupper. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008



15. Oppsummering

Rapporten presenterer resultater fra andre del av prosjektet *Helseutgifter, økonomi og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne*. Prosjektet ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Datainnsamlingen for del 2 av prosjektet ble gjennomført av SSB i 2008, som en del av Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008. Hovedformålet med denne delen av analysen er å sammenlikne helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne med hele befolkningen. I begge rapportene ser vi på personer i alderen 20 til 66 år.

Personer med nedsatt funksjonsevne

Personer med nedsatt funksjonsevne er her definert som en som har varig sykdom, plage eller nedsatt funksjonsevne som påvirker hverdagen i høy eller noen grad, og som enten har vansker med syn, hørsel, konsentrasjon, bevegelsesevne, eller har psykiske plager som angst eller depresjon (eller begge deler). For en mer presis definisjon, se kapittel 3.

Storbrukere av helsetjenester

Personer med nedsatt funksjonsevne brukte betydelig mer enn befolkningen av nesten alle typer helsetjenester. Fastlege og tannlege var de mest brukte tjenestene for alle. Nesten dobbelt så mange med nedsatt funksjonsevne hadde vært hos legespesialist sammenliknet med befolkningen. Tre ganger så mange med nedsatt funksjonsevne hadde vært hos psykolog eller psykiater sammenliknet med befolkningen. Sju av ti med nedsatt funksjonsevne hadde hatt utgifter til reseptbelagte medisiner, mot fem av ti i befolkningen. Få hadde brukt kommunale omsorgstjenester, også blant personer med nedsatt funksjonsevne.

Høye helseutgifter for mange

Personer med nedsatt funksjonsevne brukte i gjennomsnitt 7 500 kroner per år til de helseutgiftene som er registrert i Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2008, mot 4 400 kroner per år for befolkningen. Dette innebærer at personer med nedsatt funksjonsevne brukte nesten 70 prosent mer på helsetjenester og medisiner enn befolkningen. Dårlig egenvurdert helse henger sammen med høye helseutgifter. Selv med god eller meget god egenvurdert helse hadde personer med nedsatt funksjonsevne vesentlig høyere helseutgifter enn tilsvarende grupper i befolkningen. Personer med uførepensjon eller tidsbegrenset stønad på grunn av uførhet hadde høyere helseutgifter enn personer uten slike stønader. Kvinner brukte 20-30 prosent mer enn menn til helseformål. Dette gjelder både blant personer med nedsatt funksjonsevne og i befolkningen.

Det er betydelig spredning rundt gjennomsnittet. Mange personer med nedsatt funksjonsevne (vel 50 prosent) hadde moderate helseutgifter på under 5000 kroner per år, det vil si under 400 kroner per måned. På den annen side hadde vel 20 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne svært høye helseutgifter, over 10 000 kroner per år, og vel 10 prosent av dem hadde helseutgifter på 15 000 kroner eller mer per år. I befolkningen hadde tre av fire moderate helseutgifter, og under 5 prosent hadde utgifter på 15 000 kroner eller mer.

En tredjedel av helseutgiftene til tannlege

Tannlegeutgifter var den største enkeltutgift for nesten alle grupper. Reseptbelagte medisiner var også en stor utgiftspost for noen, særlig blant personer med nedsatt funksjonsevne. Mange brukte lege- og psykologtjenester, men utgiftene holdes nede av ordningen med frikort for egenandeler over 1 740 kroner (egenandelstaket i 2008). Få brukte kommunale tjenester, derfor blir det i gjennomsnitt små utgifter til disse formålene.

Om lag hver tiende krone som ble brukt til helseutgifter gikk til alternativ behandling, det vil si akupunktur, homeopati, fotsoneoterapi, massasjeoterapi og andre typer alternativ behandling, både blant personer med nedsatt funksjonsevne

og i befolkningen. Kvinner bruker mer til alternativ behandling enn menn. Kvinner med nedsatt funksjonsevne brukte dobbelt så mye som menn, mens kvinner i befolkningen brukte tre ganger så mye til alternativ behandling som menn. I kroner og øre brukte personer med nedsatt funksjonsevne mer til alternativ behandling enn befolkningen.

Frikort skjærer i noen grad storbrukere for utgifter til lege- og psykologtjenester

Vel 50 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne nådde taket på egenandelskort 1 og fikk frikort 1, mot 20 prosent av befolkningen 20-66 år. Hver femte person med nedsatt funksjonsevne brukte egenandelskort 1 uten å nå taket, og fikk dermed ikke frikort. Om lag en av tre personer med nedsatt funksjonsevne brukte ikke ordningen med egenandelskort 1. I befolkningen var det seks av ti som ikke brukte egenandelskort 1. Knappt 10 prosent blant personer med nedsatt funksjonsevne hadde frikort 2, mot 2 prosent i befolkningen 20-66 år.

En av seks har lavinntekt

Om lag 17 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har lavinntekt, det vil si mindre enn 60 prosent av medianinntekten. Det samme gjaldt 12 prosent av befolkningen 20-66 år. Personer med nedsatt funksjonsevne bruker i gjennomsnitt 4 prosent av inntekten til helseutgifter, i befolkningen går om lag 2 prosent av inntekten til helseformål.

Mange har sårbar økonomi

Vel 10 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne mottok sosialhjelp eller bostøtte i inntektsåret 2007. I befolkningen gjaldt dette 5 prosent. Det er særlig blant personer med nedsatt funksjonsevne og lav inntekt og utdanning at mange mottar sosialhjelp eller bostøtte, og det er mer vanlig blant unge 20 til 34 år enn blant de som er 35 år til 66 år. Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne i 2007 viste at mange med nedsatt funksjonsevne ikke hadde mulighet til å klare uforutsette utgifter på 10 000. Dette gjaldt 40 prosent, dobbelt så mange som i befolkningen, der vel 20 prosent hadde slike vansker.

Vel halvparten er i inntektsgivende arbeid

Vel 50 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne er i inntektsgivende arbeid (minst 1 time sist uke). I befolkningen 20-66 år er vel 80 prosent i inntektsgivende arbeid. Mange av de sysselsatte med nedsatt funksjonsevne arbeider deltid, om lag 45 prosent, sammenliknet med 30 prosent av de sysselsatte i befolkningen.

Om lag en av fem personer under 35 år er i gang med skole eller studier. Andelen er litt lavere blant unge med nedsatt funksjonsevne (17 prosent) enn blant unge generelt (22 prosent).

Ikke mer isolert, men flere er plaget av ensomhet

To av tre personer med nedsatt funksjonsevne er gift eller samboende. Tre av ti bor helt alene, mot to av ti i befolkningen. Åtte av ti med nedsatt funksjonsevne har kontakt med nær familie (foreldre, søsken eller voksne barn) minst en gang per måned, det samme gjelder befolkningen 20-66 år. De aller fleste med nedsatt funksjonsevne, 96 prosent, har venner, og 64 prosent kjenner minst en av naboene så godt at de besøker hverandre av og til. I befolkningen har 98 prosent gode venner, og 70 prosent har besøkskontakt med naboene. Selv om de aller fleste har familie og venner, og mange har kontakt med naboene sier over halvparten av personer med nedsatt funksjonsevne at de i større eller mindre grad har vært plaget av ensomhet de siste 14 dagene. I befolkningen gjelder dette om lag 30 prosent.

Nær ti prosent av personer med nedsatt funksjonsevne kommer seg ikke en tur ut av boligen hver dag. Det samme gjelder 2 prosent i befolkningen. De fleste sier det er problemer med helse, sykdom eller skade som hindrer dem i å gå ut oftere.

Flere opplever trakassering og diskriminering

En av fem med nedsatt funksjonsevne er engstelige for å bli trakassert, og like mange har faktisk opplevd trakassering. Noe færre med nedsatt funksjonsevne, en av seks, har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert. Helseproblemer, sykdom og skade er det de fleste sier er grunnen til at de blir diskriminert. Personer med nedsatt funksjonsevne opplever mer diskriminering enn befolkningen, også på andre områder enn det som skyldes helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne.

Mange er aktive i fritiden

Personer med nedsatt funksjonsevne deltar i litt mindre grad i fritidsaktiviteter sammen med andre enn befolkningen. Likevel er det seks av ti blant personer med nedsatt funksjonsevne som vanligvis trener eller mosjonerer hver uke, mot tre av fire i befolkningen. Flere blant de med nedsatt funksjonsevne enn i befolkningen ville gjerne deltatt mer i sosiale aktiviteter som sport eller idrett, frivillig ulønnet arbeid eller hobbyvirksomhet sammen med andre.

Vedlegg A: Tabeller

Tabell A1a. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år etter bakgrunnskjennetegn og utgift til helsetjenester. Prosent. 2008

	I alt	Ingen utgift	1 – 1 999 kroner	2 000- 4 999 kroner	5 000- 9 999 kroner	10 000- 14 999 kroner	15 000 kroner og mer	Gjennomsnitt	Tallet på personer
Alle, 20 - 66 år	100	1	15	36	26	11	11	7 490	426
Kjønn									
Mann	100	3	21	32	24	10	9	6 659	160
Kvinne	100	0	10	38	28	11	12	8 115	266
Alder									
20-34 år	100	.	18	33	22	12	16	7 200	51
35-44 år	100	3	19	28	31	7	12	8 038	86
45-66 år	100	1	13	40	26	12	8	7 358	289
I parforhold									
Ja, gift/registrert partner	100	0	14	37	26	13	9	7 563	220
Ja, samboende	100	1	20	26	31	9	13	7 397	69
Nei	100	2	15	38	25	9	11	7 445	137
Stønader fra folketrygden									
Grunn- eller hjelpestønad	100	.	8	33	18	34	7	8 144	36
Uførepensjon	100	1	10	45	22	12	11	7 971	136
Tidsbegrenset uførestønad	100	.	12	37	33	.	17	9 673	22
Ingen stønader	100	2	18	32	28	11	10	7 096	262
Egenvurdert helse									
Meget god	100	.	25	21	33	11	10	6 325	26
God	100	3	20	35	25	11	5	5 892	136
Verken god eller dårlig	100	.	12	42	24	13	9	6 908	138
Dårlig	100	1	12	32	31	7	17	9 114	101
Meget dårlig	100	.	7	32	24	15	22	13 558	25
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen									
I høy grad	100	2	13	34	26	12	13	8 214	248
I noen grad	100	.	17	39	27	10	7	6 486	178
Nedsatt funksjonsevne									
Ja	100	1	15	36	26	11	11	7 490	426
Utdanningsnivå									
Grunnskolenivå	100	2	18	36	22	10	12	7 733	127
Videregående nivå	100	1	12	38	27	14	8	7 291	190
Universitets- og høyskolenivå	100	.	16	31	32	7	14	7 562	95
Yrkesaktivitet									
Yrkesaktiv	100	0	17	36	27	11	8	6 583	230
Ikke yrkesaktiv	100	2	13	35	26	11	13	8 553	196
Personinntekt									
Under 100 000	100	3	22	25	16	4	30	8 249	27
100 000 - 199 999	100	2	10	46	23	9	10	7 784	149
200 000 - 299 999	100	1	18	31	29	14	8	7 189	168
300 000 - 399 999	100	.	17	31	26	15	10	7 859	62
400 000 og over	100	.	23	32	41	.	4	4 880	19
Frikort									
Har/får frikort 2	100	.	.	37	50	6	7	7 252	41
Har/får frikort 1	100	.	7	39	28	15	11	8 961	192
Ikke frikort	100	3	26	32	20	8	11	6 147	193

Tabell A1b. Befolkningen 20-66 år etter bakgrunnskjennetegn og utgift til helsetjenester. Prosent. 2008

	I alt	Ingen utgift	1 - 1 999 kroner	2 000- 4 999 kroner	5 000- 9 999 kroner	10 000- 14 999 kroner	15 000 kroner og mer	Gjennomsnitt	Tallet på personer
Alle, 20 - 66 år	100	4	35	34	17	5	4	4 440	3 531
Kjønn									
Mann	100	6	40	32	14	4	3	3 891	1 641
Kvinne	100	2	30	37	20	6	5	5 025	1 890
Alder									
20-34 år	100	8	45	30	12	4	3	3 244	780
35-44 år	100	5	37	33	17	4	4	4 225	876
45-66 år	100	2	28	38	20	6	5	5 307	1 875
I parforhold									
Ja, gift/registrert partner	100	3	34	35	19	5	4	4 433	1 961
Ja, samboende	100	6	40	32	14	4	4	3 890	674
Nei	100	5	35	34	16	5	5	4 846	895
Stønader fra folketrygden									
Grunn- eller hjelpestønad	100	.	20	35	24	16	5	6 249	89
Uførepensjon	100	2	15	41	23	9	9	6 838	300
Tidsbegrenset uførestønad	100	.	11	44	29	.	16	8 295	36
Ingen stønader	100	5	37	34	16	5	4	4 173	3 156
Egenvurdert helse									
Meget god	100	6	46	31	11	3	3	3 190	1 379
God	100	4	34	36	19	5	4	4 598	1 548
Verken god eller dårlig	100	1	17	42	23	9	7	6 003	411
Dårlig	100	2	15	34	28	8	13	7 939	161
Meget dårlig	100	.	6	35	23	18	19	12 487	28
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen									
I høy grad	100	2	16	33	26	11	11	7 356	427
I noen grad	100	1	22	40	24	7	6	6 310	629
I liten grad	100	2	31	42	18	5	2	3 884	605
Ikke i det hele tatt	100	7	45	30	12	3	3	3 342	1 867
Nedsatt funksjonsevne									
Ja	100	1	15	36	26	11	11	7 490	426
Nei	100	5	38	34	15	4	3	4 003	3 105
Utdanningsnivå									
Grunnskolenivå	100	4	34	34	17	5	6	5 177	556
Videregående nivå	100	4	35	34	17	6	4	4 357	1 533
Universitets- og høghskolenivå	100	4	36	35	17	5	4	4 155	1 319
Ingen eller uoppgitt	100	7	41	33	15	1	3	2 851	70
Yrkesaktivitet									
Yrkesaktiv	100	4	37	34	16	5	4	4 139	2 926
Ikke yrkesaktiv	100	6	25	35	20	6	7	5 828	605
Personinntekt									
Under 100 000	100	9	43	27	12	3	6	3 654	237
100 000 - 199 999	100	5	32	37	16	5	5	4 594	712
200 000 - 299 999	100	3	34	34	18	6	4	4 876	1 312
300 000 - 399 999	100	4	35	35	17	5	4	4 082	792
400 000 og over	100	4	39	35	15	3	4	4 128	465
Frikort									
Har/får frikort 2	100	.	.	45	44	5	7	6 879	89
Har/får frikort 1	100	.	6	49	27	11	8	7 801	668
Ikke frikort	100	6	43	31	14	4	3	3 597	2 774

Tabell A2a. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år. Helseutgifter etter hovedtype. Kroner. 2008

	Lege/ psykolog tjenester, medisiner blå resept	Tann- lege	Fysio- terapi	Hjemme- hjelps- tjenester	Kiro- praktor	Alternativ behandler	Andre helseut- gifter	Total helseutgift i gjennom- snitt
Alle, 20 - 66 år	1 686	2 612	549	42	273	976	1 625	7 490
Kjønn								
Mann	1 657	2 312	226	0	153	666	1 827	6 659
Kvinne	1 707	2 848	820	59	363	1 209	1 470	8 115
Alder								
20-34 år	2 152	1 534	624	0	263	663	2 073	7 200
35-44 år	1 587	1 648	400	0	389	2012	2 083	8 038
45-66 år	1 580	3 322	583	74	229	657	1 301	7 358
Stønader fra folketrygden								
Grunn- eller hjelpestønad	1 712	2 893	129	246	55	761	2 853	8 144
Uførepensjon	1 552	4 029	561	101	22	613	1 591	7 971
Tidsbegrenset uførestønad	1 696	903	4 079	0	311	547	3 364	9 673
Ingen stønader	1 738	2 075	381	0	382	1 171	1 493	7 096
Egenvurdert helse								
Meget god	1 287	2 697	121	0	742	1 209	385	6 325
God	1 496	2 604	345	0	329	477	785	5 892
Verken god eller dårlig	1 720	2 217	336	0	305	886	1 628	6 908
Dårlig	1 878	3 383	1430	109	78	573	2 348	9 114
Meget dårlig	2 130	1 986	240	0	86	4 940	4 358	13 558
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen								
I høy grad	1 830	2 625	723	59	150	1 043	2 143	8 214
I noen grad	1 486	2 594	323	0	444	882	917	6 486
Nedsatt funksjonsevne								
Ja	1 686	2 612	549	42	273	976	1 625	7 490
Utdanningsnivå								
Grunnskolenivå	1 705	2 447	600	0	193	777	2 272	7 733
Videregående nivå	1 602	2 892	551	0	345	943	1 206	7 291
Universitets- og høyskolenivå	1 609	2 365	314	356	339	1 752	1 278	7 562
Ingen eller uoppgitt	:	:	:	:	:	:	:	:
Yrkesaktivitet								
Yrkesaktiv	1 724	2 126	559	0	422	717	1 140	6 583
Ikke yrkesaktiv	1 641	3 247	537	72	97	1 278	2 197	8 553
Personinntekt								
Under 100 000	2 476	1 366	394	.	440	974	2 819	8 249
100 000 - 199 999	1 755	2 604	689	90	77	1 010	1 930	7 784
200 000 - 299 999	1 538	2 986	552	0	377	705	1 284	7 189
300 000 - 399 999	1 604	2 720	222	0	482	1 847	1 132	7 859
400 000 og over	1 245	1 701	0	0	106	386	1 412	4 880
Frikort								
Har/får frikort 2	1 654	: ¹	: ¹	363	110	713	2 518	7 252
Har/får frikort 1	1 740	2 953	880	0	224	1 331	1 982	8 961
Ikke frikort	1 640	2 277	239	0	350	690	1 135	6 147

¹ For de som når taket på 2500 kroner for noen typer av utgifter til tannlege og fysioterapeut, er summen av disse utgiftene satt til 2500 kroner pluss utgifter til tannlege som ikke er refundert av folketrygden. Derfor er det ikke mulig å fordele utgiftene mellom tannlege og fysioterapeut for denne gruppen.

Tabell A2b. Befolkningen 20-66 år. Helseutgifter etter hovedtype. Kroner. 2008

	Lege/ psykolog tjenester, medisiner blå resept	Tann- lege	Fysio- terapi	Hjemme- hjelps- tjenester	Kiro- praktor	Alternativ behandler	Andre helse- utgifter	Total helseutgift i gjennomsnitt
Alle, 20-66 år	965	2 028	230	2	188	433	534	4 440
Kjønn								
Mann	879	2 039	128	3	149	213	451	3 891
Kvinne	1 057	2 017	338	1	230	668	621	5 025
Alder								
20-34 år	818	1 282	155	0	150	272	533	3 244
35-44 år	877	1 540	254	0	262	659	568	4 225
45-66 år	1 108	2 780	261	4	168	398	513	5 307
Stønader fra folketrygden								
Grunn- eller hjelpestønad	1 562	1 946	112	15	175	428	1 805	6 249
Uførepensjon	1 485	3 023	435	4	89	510	1 166	6 838
Tidsbegrenset uførestønad	1 988	804	1516	0	241	394	2 394	8 295
Ingen stønader	898	1 965	197	2	194	426	449	4 173
Egenvurdert helse								
Meget god	581	1 711	113	4	186	322	258	3 190
God	1 073	2 264	221	0	180	381	432	4 598
Verken god eller dårlig	1 488	2 038	398	0	213	615	1 077	6 003
Dårlig	1 683	2 535	880	8	176	602	1 770	7 939
Meget dårlig	1 898	1 562	274	0	455	4268	3 935	12 487
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen								
I høy grad	1 666	2 156	557	3	219	883	1 650	7 356
I noen grad	1 324	3 009	280	0	272	666	667	6 310
I liten grad	1 014	1 697	214	0	191	327	391	3 884
Ikke i det hele tatt	672	1 791	143	3	153	288	278	3 342
Nedsatt funksjonsevne								
Ja	1 672	2 245	495	3	272	974	1 603	7 490
Nei	864	1 997	192	2	176	356	381	4 003
Utdanningsnivå								
Grunnskolenivå	1 064	2 459	260	6	174	354	769	5 177
Videregående nivå	952	2 030	214	0	218	402	494	4 357
Universitets- og høyskolenivå	920	1 796	209	1	176	555	438	4 155
Ingen eller uoppgitt	829	1 136	73	0	76	296	392	2 851
Yrkesaktivitet								
Yrkesaktiv	918	1 963	214	10	195	683	1 017	4 139
Ikke yrkesaktiv	1 183	2 327	303	0	329	351	604	5 828
Personinntekt								
Under 100 000	977	1 117	219	0	329	351	604	3 654
100 000 - 199 999	1 042	1 844	287	2	117	455	753	4 594
200 000 - 299 999	933	2 497	243	4	197	421	517	4 876
300 000 - 399 999	966	1 839	193	0	188	446	410	4 082
400 000 og over	883	2 015	143	0	211	496	358	4 128
Frikort								
Har/får frikort 2	1 731	3 348	550	15	355	798	1 454	6 879
Har/får frikort 1	1 740	3 348	550	0	206	827	1 129	7 801
Ikke frikort	765	1 786	163	2	179	332	370	3 597

¹ For de som når taket på 2500 kroner for noen typer av utgifter til tannlege og fysioterapeut, er summen av disse utgiftene satt til 2500 kroner pluss utgifter til tannlege som ikke er refundert av folketrygden. Derfor er det ikke mulig å fordele utgiftene mellom tannlege og fysioterapeut for denne gruppen.

Tabell A3. Andel som har eller forventer å få frikort. Prosent. 2008

	Andel som har				Tallet på personer (uvektet)	
	Frikort 1		Frikort 2		Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år		
Alle, 20 - 66 år	51	20	9	2	426	3 531
Egenvurdert helse						
Meget god	19	6	.	1	26	1 379
God	41	20	4	2	136	1 548
Verken god eller dårlig	57	46	12	7	138	411
Dårlig	60	60	15	11	101	161
Meget dårlig	64	55	4	4	25	28
Kjønn						
Mann	43	16	4	1	160	1 641
Kvinne	57	23	13	4	266	1 890
Alder						
20-34 år	39	10	9	1	51	780
35-44 år	47	17	9	3	86	876
45-66 år	56	27	9	3	289	1 875

Tabell A4a. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år etter andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter, og andel med lavinntekt. Prosent. 2008

	I alt	Andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter				Gjennomsnittlig andel til helse	Andel med lavinntekt	Tallet på personer (uvektet)
		Under 3 prosent	3-4,9 prosent	5-9,9 prosent	10 prosent eller mer			
Alle, 20 - 66 år	100	65	16	12	6	4	17	426
Kjønn								
Mann	100	68	14	12	6	3	19	160
Kvinne	100	63	19	13	6	4	15	266
Alder								
20-34 år	100	48	15	28	9	6	45	51
35-44 år	100	69	15	8	8	4	12	86
45-66 år	100	69	17	9	4	3	10	289
I parforhold								
Ja, gift/registrert partner	100	72	15	10	3	3	6	220
Ja, samboende	100	63	12	23	2	3	23	69
Nei	100	58	21	10	10	5	27	137
Husholdningsstørrelse								
1	100	54	23	9	12	5	25	100
2	100	69	12	15	4	3	12	177
3-4	100	68	17	13	2	3	13	127
5+	100	85	9	6	.	2	24	22
Stønader fra folketrygden								
Grunn- eller hjelpestønad	100	53	24	18	5	4	9	36
Uførepensjon	100	69	16	10	5	3	9	136
Tidsbegrenset uførestønad	100	49	34	6	11	4	20	22
Ingen stønader	100	65	15	13	6	4	20	262
Egenvurdert helse								
Meget god	100	63	11	19	7	4	33	26
God	100	74	12	12	1	2	16	136
Verken god eller dårlig	100	64	21	11	5	3	16	138
Dårlig	100	63	14	13	10	5	15	101
Meget dårlig	100	40	31	13	17	9	17	25
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen								
I høy grad	100	60	17	15	7	4	18	248
I noen grad	100	72	16	9	3	3	15	178
Nedsatt fysisk funksjonsevne								
Ja	100	63	18	12	7	4	14	306
Nei	100	69	14	14	3	3	22	120
Nedsatt psykisk funksjonsevne								
Ja	100	60	17	14	8	4	22	208
Nei	100	71	15	10	3	3	12	218
Nedsatt funksjonsevne								
Ja	100	65	16	12	6	4	17	426
Utdanningsnivå								
Grunnskolenivå	100	60	19	11	9	5	23	127
Videregående nivå	100	71	15	11	3	3	12	190
Universitets- og høghskolenivå	100	67	15	14	2	3	9	95
Yrkesaktivitet								
Yrkesaktiv	100	70	15	10	4	3	14	230
Ikke yrkesaktiv	100	60	18	15	7	4	20	196
Inntekt per forbruksenhet								
Under 157 500	100	35	21	26	15	7	100	54
157 500 – 262 499	100	64	16	14	6	4	.	170
262 500 – 399 999	100	77	16	5	2	2	.	167
400 000 og over	100	83	7	8	3	2	.	35
Frikort								
Har/får frikort 2	100	55	30	8	7	4	15	41
Har/får Frikort 1	100	60	20	16	5	4	16	192
Annet	100	72	11	10	6	3	18	193

Tabell A4b. Befolkningen 20-66 år etter andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter, og andel med lavinntekt. Prosent. 2008

	I alt	Andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter				Gjennomsnittlig andel til helse	Andel med lavinntekt	Tallet på personer (uvektet)
		Under 3 prosent	3-4,9 prosent	5-9,9 prosent	10 prosent og mer			
Alle, 20-66 år	100	84	9	5	2	2	12	3528
Kjønn								
Mann	100	87	6	4	2	2	11	1638
Kvinne	100	80	11	6	2	2	12	1890
Alder								
20-34 år	100	82	7	6	3	2	26	780
35-44 år	100	85	9	4	2	2	7	875
45-66 år	100	84	9	5	2	2	5	1873
I parforhold								
Ja, gift/registrert partner	100	87	8	4	1	2	4	1960
Ja, samboende	100	86	7	4	1	1	13	674
Nei	100	77	11	7	4	3	23	893
Husholdningsstørrelse								
1	100	76	12	6	4	3	23	605
2	100	85	8	5	2	2	11	1246
3-4	100	86	8	4	1	2	7	1320
5+	100	90	6	3	1	1	6	357
Stønader fra folketrygden								
Grunn- eller hjelpestønad	100	70	20	7	3	3	7	89
Uførepensjon	100	72	15	9	4	3	8	300
Tidsbegrenset uførestønad	100	60	25	8	7	4	13	36
Ingen stønader	100	85	8	4	2	2	12	3153
Missing	100	72	17	8	4	3	8	375
Egenvurdert helse								
Meget god	100	89	6	3	1	1	12	1378
God	100	84	8	4	2	2	11	1546
Verken god eller dårlig	100	73	15	9	3	3	11	411
Dårlig	100	66	16	10	7	4	15	161
Meget dårlig	100	41	33	11	15	8	15	28
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen								
I høy grad	100	64	18	13	5	4	15	427
I noen grad	100	78	13	6	2	2	11	627
I liten grad	100	86	8	4	1	2	11	605
Ikke i det hele tatt	100	89	5	3	2	1	11	1866
Nedsatt fysisk funksjonsevne								
Ja	100	63	18	12	7	4	14	306
Nei	100	86	8	4	2	2	11	3222
Nedsatt psykisk funksjonsevne								
Ja	100	60	17	14	8	4	22	208
Nei	100	85	8	4	2	2	11	3320
Nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen								
Ja	100	65	16	12	6	4	17	426
Nei	100	86	8	4	2	2	11	3102
Utdanningsnivå								
Grunnskolenivå	100	79	13	5	3	2	14	555
Videregående nivå	100	85	9	5	2	2	11	1533
Universitets- og høyskolenivå	100	89	6	4	1	1	7	1318
Ingen eller uoppgitt	100	84	7	8	1	2	25	69
Yrkesaktivitet								
Yrkesaktiv	100	86	8	4	1	2	10	2923
Ikke yrkesaktiv	100	72	13	9	5	3	20	605
Inntekt per forbruksenhet								
Under 157 500	100	61	14	16	8	4	100	305
157 500 - 262 499	100	79	12	6	2	2	.	1021
262 500 - 399 999	100	91	7	2	1	1	.	1591
400 000 og over	100	94	4	2	0	1	.	601
Frikort								
Har/får frikort 2	100	63	23	10	3	3	10	89
Har/får Frikort 1	100	71	15	9	4	3	10	667
Annet	100	87	7	4	2	2	12	2772

Tabell A5. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte, eller har høy gjeldsrentebelastning, i ulike grupper blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008

	Økonomisk utsatt (mottatt sosialhjelp eller bostøtte)		Høy gjeldsrentebelastning (renteutgifter mer enn 15 prosent av husholdningens samlede inntekt)	
	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Alle, 20 - 66 år	12	5	15	14
Kjønn				
Mann	14	4	14	14
Kvinne	11	5	15	14
Alder				
20-34 år	24	7	11	16
35-44 år	15	6	22	19
45-66 år	7	3	13	11
I parforhold				
Ja, gift/registrert partner	6	2	14	13
Ja, samboende	13	4	11	16
Nei	20	10	18	15
Husholdningsstørrelse				
1	20	9	14	14
2	8	3	14	11
3-4	9	4	18	17
5+	18	4	11	15
Stønader fra folketrygden				
Grunn- eller hjelpestønad	21	13	24	15
Uførepensjon	11	9	15	14
Tidsbegrenset uførestønad	4	8	19	12
Ingen stønader	13	4	14	14
Egenvurdert helse				
Meget god	6	3	22	15
God	11	5	12	14
Verken god eller dårlig	11	6	18	12
Dårlig	16	13	15	16
Meget dårlig	16	14	9	8
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen				
I høy grad	14	11	17	15
I noen grad	10	5	12	12
I liten grad	-	1	-	14
Ikke i det hele tatt	-	4	-	15
Nedsatt fysisk funksjonsevne				
Ja	11	11	15	15
Nei	16	4	14	14
Nedsatt psykisk funksjonsevne				
Ja	17	17	15	15
Nei	7	4	15	14
Ja	12	12	15	15
Nei	-	4	-	14
Utdanningsnivå				
Grunnskolenivå	18	11	13	14
Videregående nivå	9	3	18	15
Universitets- og høyskolenivå	6	1	14	14
Ingen eller uoppgitt	12	-	15	8
Yrkesaktivitet				
Yrkesaktiv	7	3	13	15
Ikke yrkesaktiv	18	11	18	12
Inntekt per forbruksenhet				
Under 157 500 (60 pst av median)	36	15	9	14
157 500 - 262 499	13	9	21	18
262 500 - 399 999 (over medianen)	3	1	12	13
400 000 og over	0	0	7	12
Frikort				
Har/får frikort 2	14	9	19	12
Har/får frikort 1	13	8	14	13
Annet	11	4	16	15
Tallet på personer (uvektet)	426	3531	426	3531

Tabell A6. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte i ulike grupper blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008

	Mottatt sosialhjelp		Mottatt bostøtte	
	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Alle, 20 - 66 år	10	3	6	2
Kjønn				
Mann	14	4	7	2
Kvinne	7	3	6	3
Alder				
20-34 år	21	5	8	3
35-44 år	13	4	8	3
45-66 år	6	2	5	2
I parforhold				
Ja, gift/registrert partner	6	1	2	1
Ja, samboende	10	3	8	2
Nei	16	7	10	5
Husholdningsstørrelse				
1	17	7	10	4
2	7	3	5	1
3-4	8	3	3	2
5+	13	3	18	2
Stønader fra folketrygden				
Grunn- eller hjelpestønad	15	5	11	9
Uførepensjon	8	4	7	8
Tidsbegrenset uførestønad	4	5	0	3
Ingen stønader	12	3	6	2
Egenvurdert helse				
Meget god	6	2	0	1
God	9	3	5	2
Verken god eller dårlig	9	4	6	4
Dårlig	12	9	10	9
Meget dårlig	16	14	5	4
Helseproblem/nedsatt funksjonsevne fører til begrensninger i hverdagen				
I høy grad	11	8	7	6
I noen grad	9	4	5	3
I liten grad	:	1	:	1
Ikke i det hele tatt	:	3	:	2
Nedsatt fysisk funksjonsevne				
Ja	9	9	5	5
Nei	13	3	10	2
Nedsatt psykisk funksjonsevne				
Ja	15	15	9	9
Nei	5	3	3	2
Nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen				
Ja	10	10	6	6
Nei	:	2	:	2
Utdanningsnivå				
Grunnskolenivå	16	8	10	6
Videregående nivå	7	2	4	1
Universitets- og høyskolenivå	6	1	2	0
Ingen eller uoppgitt	12	14	12	7
Yrkesaktivitet				
Yrkesaktiv	5	3	2	1
Ikke yrkesaktiv	16	7	11	7
Inntekt per forbruksenhet				
Under 157 500	31	11	17	7
157 500 - 262 499	11	6	8	4
262 500 - 399 999	2	1	1	0
400 000 og over	0	0	0	0
Frikort				
Har/får frikort 2	11	7	9	4
Har/får Frikort 1	11	6	6	4
Annet	10	3	6	2

Tabell A7. Andel som var i arbeid og andel som studerte eller gikk på skole. Prosent. 2008

	I inntektsgivende arbeid minst en time siste uke		Studerer eller går på skole minst 10 timer per uke	
	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Alle	54	82	5	7
Kjønn				
Mann	65	85	3	7
Kvinne	45	79	6	8
Alder				
20-34 år	64	83	17	22
35-44 år	56	89	5	3
45-66 år	50	78	1	1
Tallet på personer (uvektet)	426	3531	426	3 531

Tabell A8. Andel med ulike pensjoner, i utdanning eller arbeidsledige. Prosent. 2008

Andel som sier at de...	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
...mottar AFP eller førtidpensjon	2	3
...mottar alderspensjon	1	1
...mottar etterlattepensjon	1	1
...mottar uførepensjon	40	10
...mottar overgangsstønad til enslig forsørger ..	1	0
...går på skole/studerer minst 10 t pr uke	5	7
...har vært arbeidsledig siste 3 måneder	5	2
...er inne til 1.gangs militær- eller sivilteneste ..	.	0
Ingen av delene passer	49	76
Tallet på personer (uvektet)	426	3 531

Tabell A9. Sysselsatte etter status (ansatt/selvstendig) og sektor. Prosent. 2008

	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
I alt	100	100
Sysselsatte etter status		
Selvstendig	9	6
Ansatt	90	94
Familiemedlem uten fast lønn	1	0
Sysselsatte etter sektor, arbeider i		
privat virksomhet	62	63
kommunal virksomhet	25	19
fylkeskommunal virksomhet	3	3
statlig virksomhet	9	14
Tallet på personer (uvektet)	426	3 531

Tabell A10. Andel som er gift eller samboende, bor sammen med egne barn og andel som bor alene. Prosent. 2008

	Andel gifte eller samboende		Bor sammen med egne barn under 16 år		Andel som bor alene	
	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Alle, 20 - 66 år	63	70	23	36	29	20
Kjønn						
Mann	61	69	18	34	36	24
Kvinne	65	72	27	39	23	17
Alder						
20-34 år	54	57	22	33	36	27
35-44 år	62	76	50	69	28	15
45-66 år	67	76	13	18	27	20
Tallet på personer (uvektet)	426	3531	426	3531	426	3531

Tabell A11. Andel som har jevnlig kontakt med foreldre, søsken og barn som har flyttet hjemmefra, og andel som har foreldre eller søsken i live og barn som har flyttet hjemmefra. Prosent. 2008

	Andel som har kontakt en gang per måned eller oftere med		Har foreldre, søsken i live, barn som har flyttet hjemmefra:	
	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Foreldre	48	56	66	77
Søsken	53	60	90	94
Barn som er flyttet hjemmefra .	39	29	48	35
Minst en av kategoriene over ..	81	82	99	99
Tallet på personer (uvektet)	426	3531	426	3 531

Tabell A12. Andel som har venner, fortrolige og kontakt med naboer. Prosent. 2008

Andel som har:	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Venner	96	98
Noen å snakke fortrolig med	91	95
Noen å regne med hvis en får store problemer .	96	98
Besøkskontakt med naboer	64	70
Synes det er lett å få hjelp fra naboer	61	69
Tallet på personer (uvektet)	426	3 531

Tabell A13. Andel som i ulik grad har vært plaget av ensomhet de siste 14 dagene. Prosent. 2008

	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Ikke plaget	42	71
Litt plaget	34	21
Ganske mye plaget	16	4
Veldig mye plaget	6	2
Uoppgitt	2	2
I alt	100	100
Tallet på personer (uvektet)	426	3 531

Tabell A14. Andel som har opplevd diskriminering av ulike grunner de siste 12 månedene. Prosent. 2008

	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Helseproblemer	7	1
Nedsatt funksjonsevne	3	1
Helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne	8	2
Alder	3	2
Kjønn	3	1
Etnisk tilhørighet	3	2
Religion	3	1
Seksuell identitet	1	0
Andre grunner	3	2
Alle andre grunner enn helse og nedsatt funksjonsevne	12	6
Diskriminert av minst en grunn	16	7
Tallet på personer (uvektet)	426	3 531

Tabell A15. Andel som har opplevd diskriminering av minst en grunn de siste 12 månedene, etter kjønn og alder. Prosent. 2008

	Med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år
Alle	16	7
Mann	16	5
Kvinne	17	9
20-34 år	27	11
35-44 år	22	7
45-66 år	10	5
Tallet på personer (uvektet)	426	3 531

Tabell A16. Andel som deltar sammen med andre i fritiden i ulike aktiviteter. Prosent. 2008

	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år	Befolkningen 20-66 år	Differanse
(Konkurrans)sport eller idrett	17	34	17
Frivillig ulønnet arbeid	32	35	3
Dyrker hobbyer sammen med andre	57	71	14
Kulturaktiviteter (kino, teater, opera, konsert, museum eller kunstutstilling) ...	60	72	12
Besøke familie eller venner	94	98	4
Gå på kafé, restaurant eller bar	72	81	9
Utflukter, helgeturer, ferieturer	81	92	11
Tallet på personer (uvektet)	426	3531	

Tabell A17. Andel som deltar eller ønsker å delta sammen med andre i fritiden i ulike aktiviteter. Prosent. 2008

	Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år				Befolkningen 20-66 år			
	Deltar	Deltar ikke, men ønsker å delta	Deltar ikke, og ønsker ikke å delta	I alt	Deltar	Deltar ikke, men ønsker å delta	Deltar ikke, og ønsker ikke å delta	I alt
(Konkurrans)sport eller idrett	17	34	49	100	34	21	45	100
Frivillig ulønnet arbeid	32	28	40	100	35	23	42	100
Dyrker hobbyer sammen med andre	57	22	21	100	71	13	16	100
Kulturaktiviteter (kino, teater, opera, konsert, museum eller kunstutstilling) ..	60	13	27	100	72	8	20	100
Besøke familie eller venner	94	3	3	100	98	1	1	100
Gå på kafé, restaurant eller bar	72	9	19	100	81	5	14	100
Utflukter, helgeturer, ferieturer	81	12	7	100	92	5	3	100

Figurregister

5.1. Andel som har brukt ulike typer medisiner siste 4 uker. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	17
6.1. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Kroner. 2008	19
6.2. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år, med ulik vurdering av egen helsetilstand. Kroner. 2008	20
6.3. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år, med og uten stønader fra folketrygden på grunn av uførhet. Kroner. 2008	21
6.4. Gjennomsnittlig utgift til helseformål. Menn og kvinner med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Kroner. 2008	21
6.5. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år, etter utgift til helseformål. Prosent. 2008	22
7.1. Utgifter til ulike typer helsetjenester blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Hovedtyper av tjenester. Kroner. 2008	24
8.1. Utviklingen i antall utstedte frikort i perioden 2000-2008. Befolkningen 7 år og eldre .	26
8.2. Andel med frikort 1 i ulike grupper blant kvinner og menn 20-66 år med nedsatt funksjonsevne, og i befolkningen 20-66 år. 2008. Prosent.....	27
8.3. Helseutgifter for personer med og uten frikort, blant personer 20-66 år med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Kroner. 2008	28
9.1. Andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008.....	29
9.2. Andel med lavinntekt (inntekt per forbruksenhet under 60 prosent av medianen) blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	30
10.1. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte blant personer med ulik inntekt per forbruksenhet. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008.....	31
10.2. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte etter utdanningsnivå og yrkesaktivitet. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	32
10.3. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Menn og kvinner i ulike aldersgrupper. Prosent. 2008	33
11.1. Andel som var i inntektsgivende arbeid minst en time sist uke blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Menn og kvinner, aldersgrupper. Prosent. 2008	35
12.1. Andel som har månedlig eller oftere kontakt med foreldre, søsken og barn som har flyttet hjemmefra, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	37
12.2. Andel som har besøkskontakt med noen naboer, og som synes det er lett å få praktisk hjelp av naboer, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	39
12.3. Andel som har vært plaget av ensomhet siste 14 dager, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008.....	40
13.1. Andel som har latt være å gå ut fordi de er engstelige, og andel som har opplevd trakassering eller ubehagelige situasjoner blant personer med nedsatt funksjonsevne og begrensninger i hverdagen og i hele LKF-utvalget. Prosent. 2007 .	41
13.2. Andel som har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert av minst en grunn blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	42
13.3. Andel som har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert av ulike grunner blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008.....	42
13.4. Andel som har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre eller diskriminert på grunn av helseproblemer eller nedsatt funksjonsevne blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008.....	43
14.1. Andel som har deltatt i ulike fritidsaktiviteter sammen med andre, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	44
14.2. Andel som vanligvis trener eller mosjonerer, blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008.....	46
14.3. Andel som aldri trener eller mosjonerer, blant menn og kvinner i ulike aldersgrupper. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	46

Tabellregister

3.1. Andel i befolkningen 20-66 år som har nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne. 2008	12
3.2. Personer med nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne, etter type funksjonsnedsettelse. 2008	12
5.1. Andel som har brukt utvalgte helsetjenester siste 12 måneder blant personer i alderen 20-66 år med nedsatt funksjonsevne, og i befolkningen 20-66 år. 2008. Prosent	16
5.2. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner blant de som har brukt ulike helsetjenester blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år, og i befolkningen 20-66 år. 2008	18
7.1. Andel som har brukt utvalgte helsetjenester siste 12 måneder blant kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne 20-66 år, og i befolkningen 20-66 år. 2008. Prosent	25
8.1. Andel som ikke bruker ordningen med egenandelskort etter begrunnelse. Prosent. 2008	28
10.1. Andel i ulike inntektsgrupper som ikke har mulighet til å klare uforutsett utgift på 10 000 kroner. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-67 år og befolkningen 20-67 år. Prosent. 2007	33
11.1. Andel som arbeider heltid og deltid blant sysselsatte med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	36
Vedlegg	
A1a. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år etter bakgrunnskjenne tegn og utgift til helsetjenester. Prosent. 2008	50
A1b. Befolkningen 20-66 år etter bakgrunnskjenne tegn og utgift til helsetjenester. Prosent. 2008	51
A2a. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år. Helseutgifter etter hovedtype. Kroner. 2008	52
A2b. Befolkningen 20-66 år. Helseutgifter etter hovedtype. Kroner. 2008	53
A3. Andel som har eller forventer å få frikort. Prosent. 2008	54
A4a. Personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år etter andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter, og andel med lavinntekt. Prosent. 2008	55
A4b. Befolkningen 20-66 år etter andel av inntekt per forbruksenhet som går til helseutgifter, og andel med lavinntekt. Prosent. 2008	56
A5. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte, eller har høy gjeldsrentebelastning, i ulike grupper blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	57
A6. Andel som mottar sosialhjelp eller bostøtte i ulike grupper blant personer med nedsatt funksjonsevne 20-66 år og i befolkningen 20-66 år. Prosent. 2008	58
A7. Andel som var i arbeid og andel som studerte eller gikk på skole. Prosent. 2008	59
A8. Andel med ulike pensjoner, i utdanning eller arbeidsledige. Prosent. 2008	59
A9. Sysselsatte etter status (ansatt/selvstendig) og sektor. Prosent. 2008	59
A10. Andel som er gift eller samboende, bor sammen med egne barn og andel som bor alene. Prosent. 2008	59
A11. Andel som har jevnlig kontakt med foreldre, søsken og barn som har flyttet hjemmefra, og andel som har foreldre eller søsken i live og barn som har flyttet hjemmefra. Prosent. 2008	60
A12. Andel som har venner, fortlørlige og kontakt med naboer. Prosent. 2008	60
A13. Andel som i ulik grad har vært plaget av ensomhet de siste 14 dagene. Prosent. 2008	60
A14. Andel som har opplevd diskriminering av ulike grunner de siste 12 månedene. Prosent. 2008	60
A15. Andel som har opplevd diskriminering av minst en grunn de siste 12 månedene, etter kjønn og alder. Prosent. 2008	60
A16. Andel som deltar sammen med andre i fritiden i ulike aktiviteter. Prosent. 2008	61
A17. Andel som deltar eller ønsker å delta sammen med andre i fritiden i ulike aktiviteter. Prosent. 2008	61