


# **Helsestatus til foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne**

**En sammenstilling av data fra HUNT 2 og  
Forløpsdatabasen FD-Trygd**

Christian Wendelborg  
Jan Tøssebro

 NTNU Samfunnsforskning AS

Postadresse: NTNU Dragvoll, 7491 Trondheim  
Besøksadresse: Loholt Allé 85, Paviljong B

Telefon: 73 59 63 00  
Telefaks: 73 59 62 24

E-post: [kontakt@samfunn.ntnu.no](mailto:kontakt@samfunn.ntnu.no)  
Web.: [www.ntnusamfunnsforskning.no](http://www.ntnusamfunnsforskning.no)

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning AS  
Avdeling for mangfold og inkludering  
Desember 2009

ISBN 978-82-7570-207-2

## FORORD

Denne rapporten er resultatet av at representanter fra Steinkjer kommune la merke til at de ofte traff familiemedlemmer til barn med nedsatt funksjonsevne igjen i andre deler av hjelpeapparatet. Denne kontakten med hjelpeapparatet var ofte ikke direkte knyttet til barnet med funksjonshemming. Steinkjer kommune tok kontakt med ulike fagmiljø for å se om det var mulig å undersøke om det er slik at familiemedlemmer til barn med funksjonsevne er i en risikogruppe for utvikling av negativ helse. Det førte til dette prosjektet hvor Helsedirektoratet er oppdragsgiver.

I forarbeidet til dette prosjektet har det vært nedsatt en ressurs-/prosjektgruppe hvor det er diskutert framgangsmåte, problemstillinger med mer. I den forbindelse ønsker vi å takke deltakerne i ressursgruppa for at prosjektet har blitt det det har blitt. Deltakerne har foruten forfatterne av denne rapporten vært Steinar Krokstad, Førsteamanuensis og daglig leder for Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Ingeborg Laugsand, Avdelingsleder Helse og rehabilitering, Steinkjer kommune. Grete Bratberg, førsteamanuensis II ved Institutt for samfunnsmedisin. Marianne Hedlund, Førsteamanuensis ved Avdeling for helsefag, Høgskolen i Nord-Trøndelag og Astrid Selset, Førstekonsulent, Helse og rehabilitering, Steinkjer kommune.

En særlig takk går til Kyrre Svarva, seniorrådgiver ved IT-seksjonen, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, NTNU, for veldig godt samarbeid og hjelp i bearbeidingen av datamaterialet.

En takk går også til Steinkjer kommune som har bidratt både med innspill og delfinansiering av prosjektet. Til slutt vil vi takke vår kontaktperson hos Helsedirektoratet, Seniorrådgiver Birgit Friele. Hun har både vært imøtekommende og behjelpelig i gjennomføringen av dette prosjektet.

En takk rettes også til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). HUNT er et samarbeidsprosjekt mellom HUNT forskningssenter (Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU), Nord-Trøndelag fylkeskommune og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Trondheim, desember 2009

Christian Wendelborg

Jan Tøssebro



## INNHold

	side
FORORD	iii
INNHold	v
FIGURLISTE	vi
TABELLER	viii
1. Innledning og bakgrunn	1
1.1 Helsekonsekvenser ved å ha et funksjonshemmet barn?	2
2. Gjennomføring	5
2.1 Identifisering av barn med funksjonsnedsettelse og deres foreldre	5
2.2 Kobling av datasett	6
3. Helsestatus	11
3.1 Indikatorer på helsestatus	11
3.2 Om sammenligningsgrunnlaget	12
3.3 Egenvurdert helse	14
3.4 Langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse	17
3.5 Bruk av helsetjenester	19
3.6 Sykefravær	20
3.7 Mottak av attføring og rehabiliteringspenger	29
3.8 Mottak av uførepensjon	30
4. Avslutning	33
LITTERATUR	35

## FIGURLISTE

Figur		side
Figur 3.1	Egenvurdert helse. Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 (N=706) sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år (N=14203) ved tidspunkt for HUNT2 (1996)	14
Figur 3.2	Egenvurdert helse: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996)	16
Figur 3.3	Andel mødre med funksjonshemmet barn født etter 1996 som svarer ja på at de har en skade eller sykdom som nedsetter deres funksjoner sammenlignet med øvrige mødrer i aldersgruppa 20-50 år.	17
Figur 3.4	Andel mødre i lønnet arbeid i 1996 (n=508) med funksjonshemmet barn som har fått sykepenges etter barnet er født, sammenlignet med andel mødre i lønnet arbeid i 1996 (n=10605) som har mottatt sykepenges i perioden 1990-2005 etter fødsel av første barn. Prosent, fordelt på aldersgrupper (20-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).	21
Figur 3.5	Andel mødre med og uten funksjonshemmet barn født før 1996 som er i lønnet arbeid ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Fordelt på aldersgrupper, prosent	22
Figur 3.6	Andel fedre i lønnet arbeid i 1996 (n=347) med funksjonshemmet barn som har fått sykepenges etter barnet er født, sammenlignet med andel menn i lønnet arbeid i 1996 (n=8929) som har mottatt sykepenges i perioden 1990-2005. Prosent, fordelt på aldersgrupper (30-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).	23
Figur 3.7	Andel fedre med og uten funksjonshemmet barn født før 1996 som er i lønnet arbeid ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Fordelt på aldersgrupper, prosent	24
Figur 3.8	Mødre som har mottatt sykepenges i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall dager sykepenges per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet med gjennomsnittlig antall dager sykepenges per år øvrige mødre har hatt i perioden. (Mødre med FHB: n=676; Øvrige mødre: n=10872)	25
Figur 3.9	Menn som har mottatt sykepenges i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall dager sykepenges per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet gjennomsnittlig antall dager sykepenges per år øvrige menn har hatt i perioden. (Fedre med FHB: n=359; Øvrige menn: n=7919)	26
Figur 3.10	Mødre som har mottatt sykepenges i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall ganger sykepenges per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet med gjennomsnittlig antall ganger sykepenges per år øvrige mødre har hatt i perioden etter fødsel av første barn. (Mødre med FHB: n=675; Øvrige mødre: n=10869)	27

Figur 3.11	Menn som har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år øvrige menn har hatt i perioden. (Fedre med FHB: n=358; Øvrige menn: n=7919)	28
Figur 3.12	Andel mødre med funksjonshemmet barn som har fått attføring eller rehabiliteringspenger etter barnet er født (n=154), sammenlignet med øvrige mødre som har mottatt attføring eller rehabiliteringspenger i perioden 1985-2001 etter fødsel av første barn (n=2125). Prosent, fordelt på aldersgrupper (20-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).	29
Figur 3.13	Andel fedre som har fått attføring eller rehabiliteringspenger etter barnet med funksjonshemming er født (n=43), sammenlignet med andelen blant øvrige mens som har mottatt attføring eller rehabiliteringspenger i perioden 1985-2001 (n=1347). Prosent, fordelt på aldersgrupper (30-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).	30
Figur 3.14	Andel mødre med funksjonshemmet barn som har fått uføretrygd etter barnet er født (n=53), sammenlignet med øvrige mødre som har uføretrygd etter fødsel av første barn (n=1977). Prosent, fordelt på aldersgrupper (20-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).	31

## TABELLER

Tabell		side
Tabell 2.1	Barn født 1993-95 med nedsatt funksjonsevne som mottar grunn eller hjelpestønad. Prosent av alle (inkludert ubesvart i prosentutregningsgrunnlaget).	5
Tabell 3.1	Aldersfordeling ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige deltakere i HUNT 2	12
Tabell 3.2	Kjønns- og aldersfordeling blant foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne	13
Tabell 3.3	Aldersfordeling ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Mødre og fedre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige mødre og øvrige menn i HUNT 2	13
Tabell 3.4	Egenvurdert helse: Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)	15
Tabell 3.5	Egenvurdert helse: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)	16
Tabell 3.6	Skade eller sykdom som nedsetter funksjoner: Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996), %, (FHB=Funksjonshemmet barn)	18
Tabell 3.7	Skade eller sykdom som nedsetter funksjoner: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)	18
Tabell 3.8	Bruk av helsetjeneste: Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996), %, (FHB=Funksjonshemmet barn)	19
Tabell 3.9	Bruk av helsetjeneste: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)	20



# 1. Innledning og bakgrunn

Denne rapporten omhandler helsen blant foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne. Rapporten har som hensikt å gi et bilde av helsestatus blant foreldre til barn med funksjonshemminger gjennom å bruke data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT 2, og sammenligne denne gruppen foreldre med øvrige foreldre. En slik oversiktstudie over helsestatus vil gi informasjon om både helsetilstand registrert gjennom HUNT 2, men også sykefravær og trygdeytelser som er registrert i forløpsdatabasen FD-Trygd.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT, omfatter alle innbyggere i fylket som er 13 år og eldre. Dette gjør HUNT til den mest omfattende helseundersøkelsen som er gjennomført i Norge. Internasjonalt er den også en av de største. Det er gjennomført tre helseundersøkelser i Nord-Trøndelag. HUNT 1 ble gjennomført fra 1984 til 1986, og hvor alle fylkets innbyggere over 20 år ble invitert til å delta. HUNT 2 ble gjennomført i perioden 1995-1997 og alle innbyggere over 13 år ble invitert, men i forbindelse med prosjektet som rapporteres her er bare voksne over 20 år med. Den tredje helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT 3, ble gjennomført fra oktober 2006 til juni 2008. Alle innbyggere i Nord-Trøndelag 13 år og eldre ble invitert til å delta.

FD-Trygd er en forløpsdatabase hvor trygdedata, demografidata, sosialhjelpsdata, sysselsettingsdata, arbeidssøkerdata og inntekts- og formuesdata inngår. Opplysningene i databasen består av registreringer av begivenheter i den enkelte persons livsløp. Disse registreringene kan settes sammen til individuelle hendelses- eller forløpshistorier (forløpsdata). FD-Trygd inneholder opplysninger for hele befolkningen fra og med 1992. Til hver person registrert i databasen er det opplysninger om familienummer, slik at det er mulig å knytte sammen informasjon om alle personer som hører til samme familie.

I dette prosjektet har vi tatt mål av oss til å identifisere foreldre som har deltatt i HUNT 2 som har barn med nedsatt funksjonsevne. Utfordringen er å først identifisere barn med funksjonshemming i FD-Trygd og deretter koble det til foreldre som har deltatt i HUNT 2. Ved en slik identifisering kan en benytte seg av data samlet inn i HUNT 2. I tillegg skal deltakerne i HUNT 2 kobles til sykepengeregisteret, attføringsregisteret og pensjonsregisteret i FD-Trygd.

I tillegg til denne datakoblingen vil det gjøres en kortere oversiktstudie om foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne skiller seg fra øvrige foreldre på ulike variabler som omhandler deres helsestatus.

Foreldrenes helsestatus vil bli målt av følgende variabler:

- Egenvurdert helse (HUNT 2)
- Langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse, "Longstanding illness" (HUNT 2)
- Bruk av helsetjeneste (HUNT 2)

- Sykefravær (FD-Trygd)
- Mottak av attføring og rehabiliteringspenger (FD-Trygd)
- Mottak av uførepensjon (FD-Trygd)

Prosjektet kan dermed sies å være to delt: Først og fremst er det gjort et grunnlagsarbeid for å identifisere foreldre med funksjonshemmete barn og deretter koble dem til datakilder og bearbeide disse datakildene slik at det er mulig å analysere forskjeller i helsestatus. Deretter gjøres det analyser av forskjeller mellom foreldre med og uten funksjonshemmete barn.

Prosjektet er et grunnlagsarbeid for videre forskning og flere og mer avanserte analyser om eventuelle helsekonsekvenser ved å få et barn med nedsatt funksjonsevne. I første omgang er det ikke en ambisjon om å se på årsaksforklaringer, men etter dette grunnlagsarbeidet er det for det første mulig og relativt enkelt å koble denne foreldregruppen med deres helsetilstand i HUNT 1 og HUNT 3. Gjennom denne koblingen blir det mulig å si noe om helsestatus før og etter fødsel til barn med nedsatt funksjonsevne og eventuell helseutvikling over tid og i ulike livsfaser.

## 1.1 Helsekonsekvenser ved å ha et funksjonshemmet barn?

I Stortingsmelding nr. 40 (2003) ”Nedbygging av funksjonshemmende barrierer” uttrykte Regjeringen et ønske om å sette skarpere fokus på situasjonen til familier med barn med funksjonshemming. Det blir ofte påpekt at foreldre kan få rollen som koordinator og pådriver i møte med hjelpeapparatet på grunn av mangler i rutiner, tiltak, koordinering og oppfølging (Askheim, Andersen, & Eriksen, 2004; St.meld.nr, 2003; Statens Helsetilsyn, 2007; Tøssebro & Lundeby, 2002; Tøssebro & Ytterhus, 2006). Dette betyr at familier med barn med funksjonsnedsettelse kan utsettes for merbelastninger. At sentrale myndigheter anser dette som et viktig innsatsområde understrekes av at Arbeids- og sosialdepartementet i 2005 utarbeidet en strategiplan for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne. Denne anså koordinering av tjenester og informasjon som hovedutfordringer (ASD, 2005).

Internasjonal forskning peker på at å ha et barn med funksjonshemming kan være én risikofaktor for redusert helse blant flere, i et komplekst samspill. Det pekes på risiko for så vel dårlig psykisk velvære (depresjon/well-being), familiens fungering, sykdom, sosial deprivasjon og sosioøkonomisk status (Bailey Jr, Golden, Roberts, & Ford, 2007; Burton, Lethbridge, & Phipps, 2008; Emerson, 2003; Emerson & Hatton, 2005; Giallo & Gavidia-Payne, 2006; Hastings et al., 2005; Laurvick et al., 2006; Raina et al., 2005; Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee, & Hong, 2001; Stoneman, 2007).

Resultat fra Winconsin Longitudinal Study indikerer at foreldre med barn med utviklingshemming hadde lavere sysselsettingsrate (lower rates of employment), større familier og lavere grad av sosial deltakelse, men var ”lik” foreldre til barn uten funksjonsnedsettelse med hensyn til utdanningsnivå, sivilstand, fysisk helse og

psykisk velvære (Seltzer et al., 2001). Burton, Lethbridge og Phipps (2008) har brukt paneldata fra the Statistics National Longitudinal Survey of Children and Youth (1994 til 2000) i Canada. De finner utvikling av negative helse hos mor, særlig hvis funksjonsnedsettelsen er kronisk (long-term). Belastningen ser ut til å forverre mors helse i større grad enn den forverrer fars helse ved felles omsorg (Burton et al., 2008).

Emerson og Hatton (2005) analyserte et representativt utvalg av 7070 familier med ansvar for 12916 barn under 17 år. De fant at rundt 10 prosent av barna har funksjonsnedsettelse eller "high risk of disabilities" som forfatterne definerte det. Familiene til disse barna hadde større sannsynlighet for å ha sosioøkonomiske belastninger med bl.a. dårligere økonomi enn øvrige familier, samtidig som mødre med barn med utviklingshemming kommer bedre ut enn øvrige mødre på mål på mental helse, kontrollert for alle andre faktorer (altså som en mulig beskyttelsesfaktor) (Emerson, 2003). Disse dataene gir imidlertid ikke hold for å konkludere om årsaksforhold.

I det norske samfunnet er de sosiale skillene ikke like markante som i Storbritannia og det er ikke like sterk – om noen – sammenheng mellom å ha et barn med funksjonshemming og sosial deprivasjon. Eksempelvis finner Emerson og Hatton (2005) overvekt av eneforsørgende mødre blant familier med barn med funksjonshemming i Storbritannia, mens dette ikke tilfelle i Norge – snarere tvert om (Lundeby & Tøssebro, 2008). Også på andre områder kan norske forhold være annerledes.

Jevnt over er det ikke funksjonshemmingen per se som synes å være prediktor for helsemessige og psykososiale konsekvenser, men heller barnets atferdsmessige og emosjonelle vansker, omsorgsbehov, samt familiens fungering og sosioøkonomiske status (Burton et al., 2008; Emerson, 2003; Giallo & Gavidia-Payne, 2006; Hastings et al., 2005; Laurvick et al., 2006; Raina et al., 2005; Stoneman, 2007). Lignende funn finner vi hos foreldre med barn med kreft (Klassen et al., 2007). Litteraturen indikerer også at mødre rapporterer både flere og større positive og negative konsekvenser ved å ha barn med funksjonshemming enn fedre (Burton et al., 2008; Hastings et al., 2005; Olsson & Hwang, 2001; Veisson, 1999). Noen studier har funnet mer depressive symptomer blant mødre til barn med funksjonsnedsettelse enn andre mødre, men det er vist at forskjellene i realiteten kan være mindre enn antatt (Bailey Jr et al., 2007).

Denne gjennomgangen av internasjonal forskning viser at foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne er i en utsatt gruppe i forhold til å utvikle negativ helse. Dette gjelder tilsynelatende særlig mødre. Gjennomgangen viser også et komplekst bilde av sammenhenger og utviklingsløp av negativ helse og at funnene spriker. Denne rapporten vil gi et bilde av situasjonen i en slik populasjon i Norge, men vil ikke i denne sammenhengen gi gode svar på årsakssammenhenger. Men med det grunnlagsarbeidet som er lagt her, vil slike sammenhenger være mulig å analysere på senere tidspunkt.



## 2. Gjennomføring

Før igangsettelse av sammenstillingen av HUNT 2 og FD-Trygd ble de nødvendige tillatelser innhentet. Prosjektet ble godkjent av Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Helseregion Midt-Norge 9. juni 2008. Konesjon fra datatilsynet ble gitt 19.08.2008 og dispensasjon fra taushetsplikten ble gitt fra NAV 22.01.2009 og fra Arbeids og inkluderingsdepartementet 16.02 2009.

### 2.1 Identifisering av barn med funksjonsnedsettelser og deres foreldre

Foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne og/eller kronisk sykdom og som har deltatt i HUNT 2 er identifisert ved at en identifiserer barn med nedsatt funksjonsevne via FD-Trygd. Det er valgt ut samtlige barn som har mottatt hjelpestønad i Nord-Trøndelag i alderen 0-18 år fra 1992 (første år med data fra FD-trygd) til 2007. Dette innebærer at en identifiserer alle under 18 år som fikk hjelpestønad i 1992, og legger til nye tilfeller under 18 år for hvert år fram til og med 2007. Resultatet er en identifikasjon av en gruppe individer født fra 1974 til 2007 som har mottatt hjelpestønad ett eller flere år i perioden 1992 til 2007.

Ved hjelp av FD-Trygd kan en via familienummer identifisere de som hører til samme familie. Familienummeret i FD-Trygd samsvarer med familienummeret i HUNT-data. Slik kan en identifisere i HUNT-data personer som har barn/søsken under 18 år med nedsatt funksjonsevne født fra 1974 til 2007 og som bodde i Nord-Trøndelag i løpet av 1992 til 2007.

Det er flere spørsmål som kan reises ved å bruke hjelpestønad til å identifisere barn med nedsatt funksjonsevne. Det første er i hvilken grad barn med nedsatt funksjonsevne fanges opp. En indikasjon på dette kan være hvor mange som mottar slik stønad i undersøkelser der nedsatt funksjonsevne er fanget opp på annet vis. I prosjektet "Å vokse opp med funksjonshemming i dagens Norge" ba en i 1998/99 barnehabiliteringsteam i 17 fylker om å sende forespørsel til alle foreldre/foresatte til barn født fra 1993-95 med fysisk funksjonshemming, utviklingshemming og sammensatte funksjonsvansker (N=984). 668 takket ja til å delta, og fikk tilsendt spørreskjema i 1999, 2003 og 2006. Henholdsvis 603, 490 og 443 svarte. Andelen som mottok grunn- og hjelpestønad i dette materialet går fram av tabellen:

*Tabell 2.1 Barn født 1993-95 med nedsatt funksjonsevne som mottar grunn eller hjelpestønad. Prosent av alle (inkludert ubesvart i prosentutregningsgrunnlaget).*

	Hjelpestønad	Grunnstønad	Grunn og/eller hj.stønad
1999	86	54	88
2003	90	65	94
2006	91	63	93

Det hører med i bildet at av de som ikke mottok noen stønad, var 75-82% i følge foreldrene mildt funksjonshemmet. Andelen med en moderat til sterk funksjonsnedsettelse som ikke mottok stønad var marginal. Samlet er dette en indikasjon på at det å bruke stønadene til å fange opp vår målgruppe, vil fungere godt. Samtidig kan en notere at en svært høy andel mottok hjelpestønad, og det var ganske få som kun mottok grunnstønad. En vinner derfor lite på å bruke både grunn- og hjelpestønad. Det er tilstrekkelig å bruke hjelpestønad. Ved å også inkludere informasjon om hvilken sats og omfang barnet mottar av hjelpestønad, kan vi også få et inntrykk av barnets hjelpebehov.

I og med at antall med hjelpestønad økte fram til tidlig på 1990-tallet kan det være underrepresentasjon i de eldste årskulla (økning på 2,4 ganger fra 1975 til det flatet ut på 1990-tallet). I samme periode ble også hjelpestønad i økende grad en stønad gitt til barn (andelen av mottakerne som var under 18 år barn økte fra 7% i 1975 til 22% i 1994). Dette betyr at ”dekningen” blir svakere dess lenger bakover i tid en går.

Neste spørsmål handler om å ikke få med mange utenfor målgruppen. Hjelpestønad går til den som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har et pleie- eller tilsynsbehov. Det kan gjelde flere enn de en vanligvis regner til kategorien nedsatt funksjonsevne, blant annet barn med kroniske sykdommer. Overgangene mellom funksjonshemming og kronisk sykdom kan være flytende (f eks diabetes) og problemstillingene for familiene vil ligne. Vi anser derfor ikke dette som et problem. Men målgruppen benevnes best som barn med nedsatt funksjonsevne og /eller kronisk sykdom (slik det gjøres i svært mye statistikk om nedsatt funksjonsevne). Med en slik avgrensning anses hjelpestønad for å være spesifikk nok. Vi vil videre i rapporten omtale barna som har mottatt hjelpestønad som barn med nedsatt funksjonsevne eller funksjonshemmete barn.

## 2.2 Kobling av datasett

Gjennom prosjektet ønsket vi å identifisere barn under 18 år som bor i Nord-Trøndelag og som mottar hjelpestønad. Det var imidlertid ikke disse barna som skulle kobles til FD-Trygd. Utvalget var i utgangspunktet familiemedlemmer (foreldre og søsken) til barn med nedsatt funksjonsevne og/ eller kronisk sykdom som i perioden 1974 til 2008 har vært bosatt i Nord-Trøndelag og deltatt i en eller flere av HUNT-undersøkelsene. Ved hjelp av FD-Trygd fikk vi identifisert via familienummer de som hører til samme familie. Familienummeret i FD-Trygd samsvarer med familienummeret i HUNT-data. Slik kan en identifisere i HUNT-data personer som har barn/søsken under 18 år med nedsatt funksjonsevne født fra 1974 til 2007 og som bodde i Nord-Trøndelag i løpet av 1992 til 2007.

Ut fra vår bestilling trakk statistisk sentralbyrå (SSB) ut samtlige som deltok i HUNT 2 fra FD-trygd databasen og registrerte om disse personene hadde barn med samme familienummer som hadde mottatt hjelpestønad i perioden 1992 til 2007. Vi fikk oversendt datamateriale fra SSB som viste om personen som deltok i HUNT 2 hadde

et barn med samme familienummer som hadde mottatt hjelpestønad. Dersom personen hadde et slikt barn ble følgende variabler registrert.

- Barnets kjønn og fødselsår
- Når mottok barnet hjelpestønad, antall år og sats (kronebeløp), samt eventuelle endringer i dette.
- Grunnlag for mottak av hjelpestønad (diagnose)

I datamaterialet som ble oversendt fra SSB var det 8586 registreringer hvor en deltaker i HUNT 2 hadde et barn som hadde mottatt hjelpestønad i perioden 1974 til 2007. Imidlertid ble et barn registrert hver gang det ble endringer i tilgang til hjelpestønad, hjelpestønadssats eller diagnose. Dessuten var det flere tilfeller hvor personen hadde flere barn som mottok hjelpestønad og disse personene ble registrert i datamateriale flere ganger.

På grunn av dette måtte datamaterialet bearbeides før videre analyser. Hver person som hadde deltatt i HUNT 2 kan bare ha en registrering i datafila for at analysene skulle være gjennomførbare. Dette krevde mye omkodninger og databearbeiding, men til slutt satt vi igjen med en fil som inneholdt følgende variabler for samtlige HUNT 2 deltakere:

- Om personen har funksjonshemmet barn (FHB)
- Kjønn på FHB 1 til FHB 3 (det var personer med opptil tre FHB)
- Fødselsår på FHB1 til FHB 3
- Tidspunkt og periode for mottak av hjelpestønad for FHB 1 til FHB 3
- Gjennomsnittlig utbetalt hjelpestønad for FHB 1 til FHB 3
- Grunnlag for hjelpestønad for FHB1 til FHB 3
  - Diagnose, ingen diagnose eller sent fastsatt diagnose
  - Antall år med hjelpestønad men uten diagnose

Dette datamaterialet danner hovedgrunnlaget som annet datamateriale blir koblet opp mot. Flere av disse variablene blir ikke brukt i denne rapporten, men dette prosjektet har hatt som hensikt å legge et grunnlag for videre og mer inngående analyser. I denne omgang vil vi koble flere av opplysningene i punktlisten med egenvurdert helse, langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse og bruk av helsetjenester fra HUNT 2, samt sykefravær, mottak av attføring og rehabiliteringspenger og uførepensjon fra FD-Trygd. I tillegg kan det med relativt enkle grep kobles mot andre registre i FD-Trygd og data fra HUNT 1 og HUNT3.

Det er identifisert 1276 barn i Nord-Trøndelag som har mottatt hjelpestønad og som er født i tidsrommet 1974 til 2007. Disse barna har til sammen 1587 foreldre som har deltatt i HUNT 2. Det vil si at det er til sammen 1587 personer som har deltatt i HUNT 2 og som har barn som har mottatt hjelpestønad i perioden 1992 – 2007. Det er

65600 personer som har deltatt i HUNT 2 og det er dermed 2,4 prosent av disse som har et funksjonshemmet barn som har mottatt hjelpestønad i perioden 1992-2007.

Av de 1587 personene som er registrert med et funksjonshemmet barn er det 430 par som har samme familienummer. Det betyr at det er 860 foreldrepar som dermed er registrert med samme barn. Siden et barn har både en mor og en far og disse bor ofte sammen vil det være flere foreldre enn barn. Det ble imidlertid bare identifisert et fåtall søsken i dette datamaterialet. Disse er voksne søsken over 20 år som lever i samme husstand som barnet med funksjonshemming. Det er ikke gjort videre analyser for denne gruppa.

Fra HUNT 2 undersøkelsen ble det innhentet deltakernes kjønn, alder, om de var i lønnet arbeid, samt om kvinnene har født barn og eventuell alder når de fødte første barn i tillegg til de egenrapporterte indikatorene på helsestatus.

Fra sykepengeregisteret i FD-Trygd fikk vi oversendt samtlige sykepengeperioder i tidsrommet 1990 til 2005 for alle i HUNT 2. Dette viste seg å inneholde 359347 registreringer. I og med noen har mottatt sykepenger flere ganger måtte vi bearbeide data slik at for hver deltaker i HUNT 2 hadde følgende registreringer:

- Om personen har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005
- Antall ganger på sykepenger for hvert år i 1990 til 2005, samt totalt antall ganger på sykepenger
- Antall dager på sykepenger i hver periode, samt totalt antall dager sykemeldt

I og med vi ønsker å si noe om sykefravær blant foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne og sammenligne dem med øvrige foreldre regnet vi ut følgende variabler.

- For foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne
  - Om en har vært på sykepenger etter at barnet med nedsatt funksjonsevne ble født
  - Gjennomsnittlig antall dager per år på sykepenger etter at barnet med nedsatt funksjonsevne ble født
  - Gjennomsnittlig antall ganger på sykepenger per år etter at barnet med nedsatt funksjonsevne ble født
- For mødre til barn uten nedsatt funksjonsevne
  - Om en har vært på sykepenger etter at første barn ble født
  - Gjennomsnittlig antall dager per år på sykepenger etter at første barn ble født



- Gjennomsnittlig antall ganger på sykepenger per år etter at første barn ble født
- For menn uten barn med nedsatt funksjonsevne (vi har ikke opplysninger om disse er fedre eller ikke)
  - Om en har vært på sykepenger i perioden 1990-2005
  - Gjennomsnittlig antall dager per år på sykepenger i perioden 1990-2005
  - Gjennomsnittlig antall ganger på sykepenger per år i perioden 1990-2005

Disse utregningen er gjort slik at sammenligningsgrunnlaget mellom eksempelvis mødre til barn med og uten funksjonshemmete barn blir mest mulig likt.

Fra Attførings- og rehabiliteringsregisteret og uførepensjonsregisteret i FD-Trygd har vi bearbeidet dataene slik at vi har registrert om foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne har mottatt disse ytelsene etter at barnet med nedsatt funksjonsevne ble født. For øvrige kvinner: om de har mottatt disse ytelsene etter at deres første barn ble født. For øvrige menn: om de har mottatt disse ytelsene.



## 3. Helsestatus

### 3.1 Indikatorer på helsestatus

Det å måle og beskrive en persons eller en befolknings helsestatus er krevende for helsebegrepet er sammensatt. De metodene som ofte blir brukt er egenrapportert helsetilstand, samt sykefravær og uførepensjonering. Imidlertid gir ulike målemetoder forskjellige bilder på helsetilstanden; egenrapportert helsetilstand er påvirket av forventninger om hva som er god og dårlig helse og dette er også relativt og kan endre seg over tid (Haug 1996). Registreringer av sykefravær gir bare bilde av helsetilstanden til befolkningen som tilhører arbeidslivet og uførepensjonering påvirkes av mange ikke-medisinske forhold (Krokstad, Johnsen & Westin 2002) og gir dermed ikke et presist bilde av helsestatus.

Siden det er svakheter ved enkeltstående målinger for et sammensatt forhold er det viktig med flere informasjonskilder. Vi vil i denne rapporten benytte oss av seks indikatorer for helsestatus. Det er tre egenrapporterte: Personens egenvurderte helse, egenrapportering av langvarig sykdom, skade eller lidelse, samt bruk av helsetjenester. Denne informasjonen er samlet inn gjennom HUNT 2. I tillegg har vi tre helsestatusindikatorer som hentes fra FD-Trygd: Personens registrerte sykefravær, mottak av attføring eller rehabiliteringspenger og mottak av uførepensjon. Samlet sett vil disse indikatorene på helsetilstand gi et bredt bilde av personens helsestatus.

**Egenvurdert helse (HUNT 2):** Selvopplevd helse et mye brukt mål på helse og sykkelighet. Ved å spørre «Hvordan er helsen din for tiden?» – får man samlet subjektiv informasjon om mange ulike faktorer som danner grunnlag for variabelen «Egenvurdert helse».

**Langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse, "Longstanding illness" (HUNT 2):** Langvarig sykdom, skade eller lidelse ble registrert med følgende spørsmål i HUNT 2 spørreskjemaet: Har du noen langvarig (minst ett år) sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i det daglige liv? Svaralternativene var ja/nei.

**Bruk av helsetjeneste (HUNT 2):** Selvrapportert bruk av helsetjenester ble målt med et spørsmål om en i løpet av de siste 12 månedene har vært hos allmennpraktiserende lege, bedriftslege, lege ved sykehus (uten å være innlagt) og fysioterapeut. I tillegg ble det spurt om en har vært innlagt i sykehus de siste fem åra. Svaralternativene var ja/nei.

**Sykefravær (FD-Trygd).** Sykepengeregisteret omfatter personer som mottar sykepenger fra folketrygden. Opplysningene i registeret gjelder ikke sykepenger i arbeidsgiverperioden. Personer som ikke har lønnet arbeid får ikke sykepenger.

**Mottak av attføring- og rehabiliteringspenger (FD-Trygd).** I FD-Trygd er det registrert alle som har mottatt attførings- eller rehabiliteringspenger i perioden 1985-

2005. Formålet med attføringspenger er å gi støtte til livsopphold til medlemmer som har nedsatt inntektsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte, og som gjennomgår yrkesrettet attføring. Rehabiliteringspenger er en inntektssikringsytelse. Den er ment å sikre inntekten for personer som har vært sykemeldt mer enn 52 uker og som har mistet retten til sykepenger. Et vilkår for at en får rehabiliteringspenger er at arbeidsevnen er nedsatt minst 50 % på grunn av sykdom, og at personer er under aktiv behandling med utsikt til at arbeidsevnen bedres på sikt.

**Mottak av uførepensjon (FD-Trygd).** Alle personer som mottar uførepensjon fra folketrygden er registrert i Uføreregisteret i FD-Trygd. Uførepensjon skal sikre inntekt til livsopphold for den som har fått inntektsevnen langvarig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

## 3.2 Om sammenligningsgrunnlaget

I denne rapporten sammenlignes helsestatusen til ulike grupper og det er viktig at de som sammenlignes er mest mulig sammenlignbare. I og med vi vil sammenligne deltakere som har barn med funksjonsnedsettelse ønsker vi dermed å sammenligne denne gruppen med andre foreldre som har deltatt i HUNT 2. I dette kapitlet vil sentrale egenskaper blant foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige deltakere i HUNT 2 presenteres, for å gi et bilde av sammenligningsgrunnlaget.

HUNT er en befolkningsundersøkelse som har ambisjoner å samle inn data fra alle aldersgrupper. Tabell 3.1 viser aldersfordelingen ved tidspunkt for HUNT 2 (1996) for foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige deltakere i HUNT 2.

*Tabell 3.1 Aldersfordeling ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige deltakere i HUNT 2*

Alder	Foreldre med FHB		Øvrige i HUNT2	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
under 19 år	3	0,2	90	0,1
20-30 år	576	36,3	9034	14,1
31-40 år	720	45,4	11081	17,3
41-50 år	252	15,9	13462	21,0
eldre enn 50 år	36	2,3	30346	47,4
Totalt	1587	100,0	64013	100,0

Ut fra tabell 3.1 ser vi at 97,5 prosent av foreldrene med barn med nedsatt funksjonsevne var mellom 20 og 50 år i 1996 ved tidspunktet for HUNT 2. Dette er naturlig i og med at barna er født i tidsrommet 1974 – 2007. Blant de øvrige deltakerne i HUNT 2 var nesten halvparten over 50 år. For at sammenligningsanalysene mellom foreldre med funksjonshemmet barn og øvrige deltakere skal være relevante, vil bare data fra deltakere i aldersgruppen 20 til 50 år benyttes.

Fra SSB har vi bare fått registrert de som barn som mottar hjelpestønad og vi vet dermed ikke ut fra de dataene om de øvrige i HUNT 2 har barn eller ikke. Imidlertid er samtlige kvinner som har deltatt i HUNT 2 spurt om de har barn. Ved hjelp av disse dataene kan vi i de videre analysene sammenligne mødre i aldersgruppa 20-50 år med funksjonshemma barn, med øvrige mødre som har deltatt i HUNT 2 i samme aldersgruppe.

*Tabell 3.2 Kjønn- og aldersfordeling blant foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne*

Alder	Fedre		Mødre	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
under 19 år	1	0,2	2	0,2
20-30 år	162	26,3	414	42,6
31-40 år	289	46,9	431	44,4
41-50 år	144	23,4	108	11,1
eldre enn 50 år	20	3,2	16	1,6
Totalt	616	100,0 (38,8)	971	100,0 (61,2)

Tabell 3.2 viser at det er flere kvinner enn menn som har deltatt i HUNT 2 og som samtidig har barn med nedsatt funksjonsevne - 61,2 prosent kvinner og 38,8 prosent menn. Videre viser tabell 3.2 at fedrene er jevnt over eldre enn mødrene.

*Tabell 3.3 Aldersfordeling ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Mødre og fedre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige mødre og øvrige menn i HUNT 2*

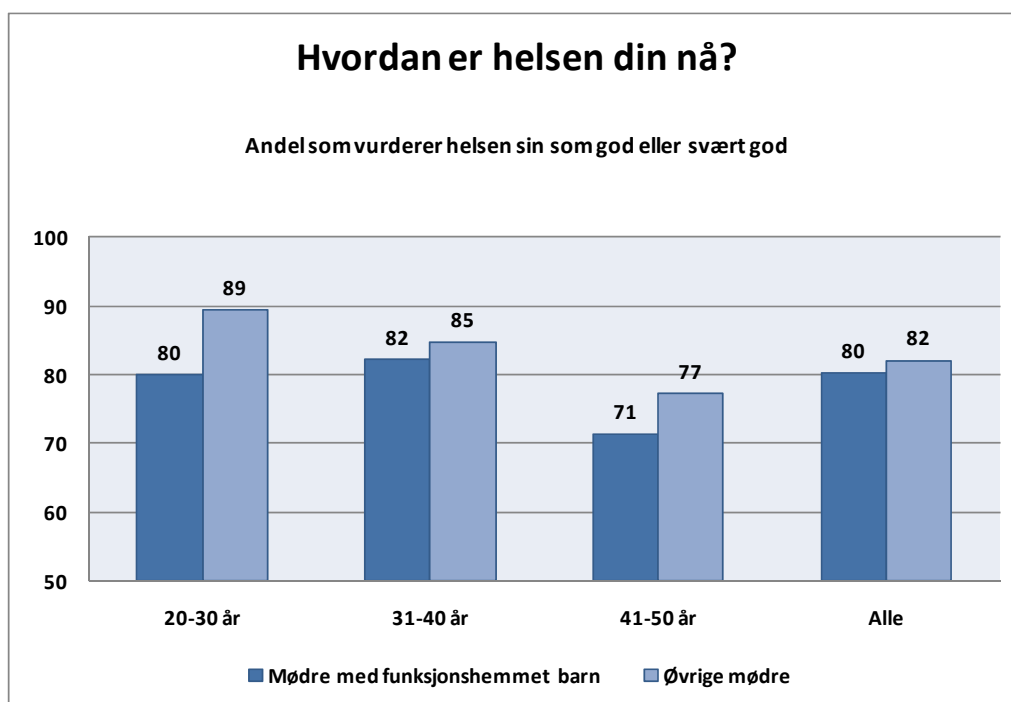
Alder	Mødre med FHB	Øvrige mødre	Fedre med FHB	Øvrige menn
20-30 år	38,4	16,1	27,5	26,5
31-40 år	49,7	37,6	48,6	32,9
41-50 år	11,9	46,3	24,2	40,6
Totalt (n)	100,0 (837)	100,0 (14199)	100,0 (595)	100,0 (15919)

Ut fra tabell 3.3 ser vi aldersfordelingen på mødre og fedre (menn) med og uten barn med nedsatt funksjonsevne. Tabellen viser at mødrene med barn med nedsatt funksjonsevne er jevnt over yngre enn de øvrige mødrene. Dette er naturlig i og med samtlige barn med nedsatt funksjonsevne er født etter 1974. I så henseende burde sammenligningsgrunnlaget være mødre som har barn uten funksjonsnedsettelse født etter 1974. I denne oversiktstudien kan vi bare sammenligne mødre i samme aldersgruppe. Imidlertid sammenligner vi i analysene som omhandler kvinners sykefravær, attførings- og rehabiliteringspenger og uførepensjon, status etter at barnet med funksjonshemming er født med status til øvrige mødre etter at deres første barn er født.

Når det gjelder menn så er det ikke i HUNT 2 registrert om deltakerne er fedre eller ikke. Derfor blir fedre sammenlignet med øvrige menn i samme aldersgruppe. Det er her valgt å sammenligne fedre med barn med nedsatt funksjonsevne i alderen 30-50 år med øvrige menn som har deltatt i HUNT 2 i samme aldersgruppe. Dersom vi også inkluderer de under 30 år vil vi sannsynligvis få mange flere unge menn uten barn og sammenligningsgrunnlaget vil bli skjevare.

### 3.3 Egenvurdert helse

Deltakere i HUNT 2 fikk spørsmålet "Hvordan er helsa di nå?". Svaralternativene var "Dårlig", "Ikke helt god", "God" og "Svært god". Dette måleinstrumentet gir et generelt bilde om hvordan deltakerne vurderer sin egen helse. Når vi sammenligner mødre med og uten funksjonshemmet barn så er det bare mødre som har født et barn med nedsatt funksjonsevne før 1996 som sammenlignes med andre mødre. Dette på grunn av at HUNT 2 ble gjennomført i 1995-97 og en eventuell følge av å ha et barn med nedsatt funksjonsevne kan ikke foreligge før barnet er født.



Figur 3.1 Egenvurdert helse. Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 (N=706) sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år (N=14203) ved tidspunkt for HUNT2 (1996)

Tabell 3.4 Egenvurdert helse: Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)

Hvordan er helsen din nå?								
	20- 30 år <sup>***</sup>		31-40 år <sup>is</sup>		41-50 år <sup>is</sup>		Alle <sup>is</sup>	
	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB
Dårlig	0,3	1,3	0,8	1,1	1,1	3,1	0,9	1,4
Ikke helt god	10,3	18,7	14,4	16,1	21,7	25,5	17,1	18,3
God	60,4	57,0	58,8	61,1	62,5	60,2	60,8	59,6
Svært god	29,0	23,0	26,0	21,7	14,7	11,2	21,3	20,7
(n)	(2341)	(235)	(5336)	(373)	(6526)	(98)	(14203)	(706)

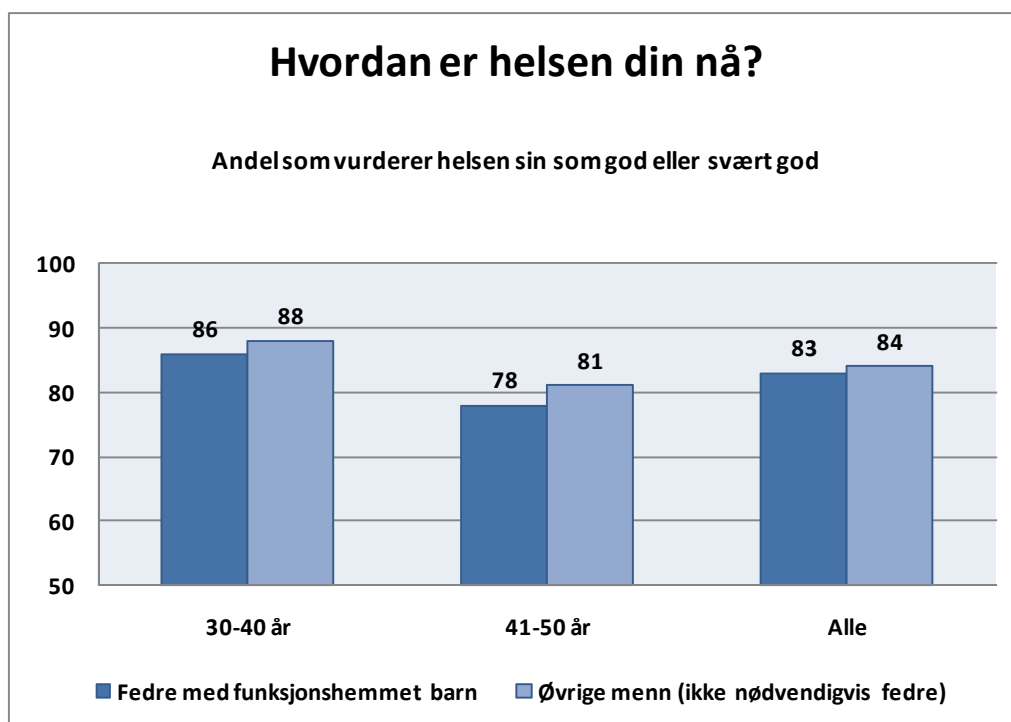
<sup>is</sup>: Ikke signifikant; \*: sig.<.05; \*\*: sig.<.01; \*\*\*: sig.<.001

Figur 3.1 og Tabell 3.4 inneholder de samme data, hvor tabellen er mer detaljert. Figur 3.1 gir et klart bilde av at jevnt over i alle aldersgrupper er det færre mødre med barn med nedsatt funksjonsevne som vurderer sin egen helse som god eller svært god sett i forhold til andre mødre. Dersom vi ser alle aldersgrupper under ett ser vi av tabell 3.4 at forskjellen ikke er signifikant (kji-kvadrat=3.3, p=is). Heller ikke for de to eldste aldersgruppene er det signifikante forskjeller mellom mødregruppene (41-50 år: kji-kvadrat=4.6, p=is; 31-40 år: kji-kvadrat=4.0, p=is). Derimot er det en klar signifikant forskjell i aldersgruppa 20-30 år (kji-kvadrat=23.1, p<.000).

Ut fra Tabell 3.4 ser det ut til at det å ha et funksjonshemmet barn er særlig viktig for vurdering av ens helsetilstand i den yngste aldersgruppa, men ikke like avgjørende etter hvert som mødrene blir eldre. Imidlertid ser vi i tabell 3.3 at mødrene med funksjonshemmete barn er yngre enn øvrige mødre. Analyser som ikke presenteres her viser at det er relativt flere eldre mødre uten barn med nedsatt funksjonshemming særlig i den eldste aldersgruppa. Dette kan gi utslag i tabell 3.4 gitt at det er en sammenheng mellom alder og egenvurdert helse. Dersom eldre mødre tenderer til å vurdere sin helse mer negativt enn yngre mødre kan overvekten av eldre mødre til barn uten nedsatt funksjonsevne overskygge effekten av å ha et barn med nedsatt funksjonsevne. Derfor er det viktig å kontrollere effekten av alder og effekten av det å ha et funksjonshemmet barn.

Dette er gjort ved å kjøre en regresjonsanalyse som inkluderer om barnet har funksjonshemming eller ikke og alder til mor. Resultatene viser at begge disse variablene har en signifikant negativ virkning på egenvurdert helse<sup>1</sup> om enn ikke så stor. Dette vil si at når vi kontrollerer for alder så har det å ha et funksjonshemmet barn en negativ effekt på hvordan en vurderer sin egen helse. Men samtidig viser analysen at alder har en større virkning på egenvurdert helse. Det vil si at jo eldre mødre er jo mer sannsynlig er det at de vurderer helsen sin dårligere.

<sup>1</sup> Egenvurdert helse=3,69 (konstant) – 0,04 (FHB\_Betaverdi) – 0,18 (Alder\_betaverdi), R<sup>2</sup> = 0,03; p<.001.



Figur 3.2 Egenvurdert helse: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996)

Tabell 3.5 Egenvurdert helse: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)

Hvordan er helsen din nå?						
	30-40 år <sup>is</sup>		41-50 år <sup>is</sup>		Alle <sup>is</sup>	
	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB
Dårlig	0,7	1,7	1,4	1,4	1,1	1,6
Ikke helt god	11,8	12,0	17,4	20,9	14,9	15,2
God	61,4	64,9	66,3	60,4	64,1	63,3
Svært god	26,1	21,5	14,9	17,3	19,9	19,9
(n)	(5254)	(242)	(6424)	(139)	(11678)	(381)

<sup>is</sup>: Ikke signifikant; \*: sig.<.05; \*\*: sig.<.01; \*\*\*: sig.<.001

Figur 3.2 og Tabell 3.5 viser at det bare er marginale forskjeller mellom fedre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige menn i samme aldersgruppe. Litt i overkant av samtlige menn vurderer helsen sin som god eller svært god. Når vi kontrollerer i for alder finner vi ingen signifikant effekt av å være far til et barn med nedsatt funksjonsevne i motsetning til det vi fant for mødre.

Videre indikerer figur 3.2 at fedre med barn med nedsatt funksjonsevne vurderer helsen sin som litt bedre enn hva mødre med barn med nedsatt funksjonsevne gjør. En

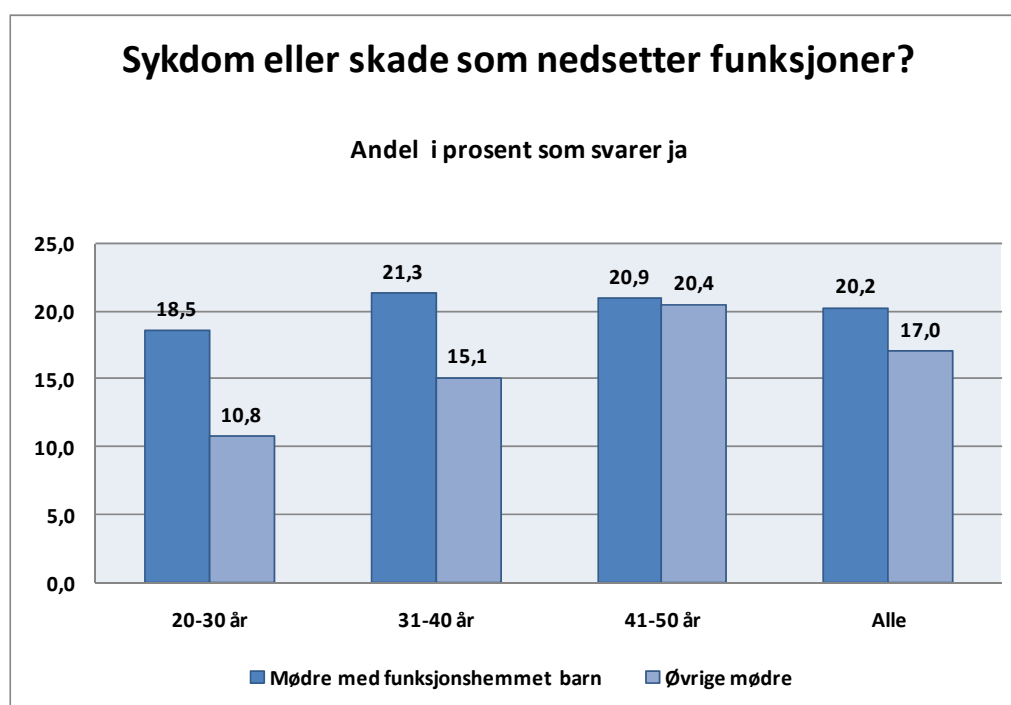


regresjonsanalyse<sup>2</sup>. som inkluderer kjønn og alder viser at for foreldre med nedsatt funksjonsevne har både kjønn og alder en negativ virkning på egenvurdert helse. Det vil si at mødre med nedsatt funksjonsevne vurderer helsen sin som dårligere enn hva fedre gjør. Denne forskjellen finner vi også for kvinner og menn generelt uavhengig om de har et barn med nedsatt funksjonsevne.

Funnene i forhold til egenvurdert helse indikerer at mødre med barn med nedsatt funksjonsevne vurderer helsen sin noe mer negativ enn både øvrige mødre og fedre til barn med nedsatt funksjonsevne. Denne forskjellen ser vi ikke når det gjelder fedre til barn med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med øvrige menn i samme aldersgruppe.

### 3.4 Langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse

I forbindelse med HUNT 2 fikk deltakerne følgende spørsmål: ”Har du noen langvarig sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?” Langvarig er spesifisert som minst ett år og svaralternativene var Ja eller Nei.



Figur 3.3 *Andel mødre med funksjonshemmet barn født etter 1996 som svarer ja på at de har en skade eller sykdom som nedsetter deres funksjoner sammenlignet med øvrige mødrer i aldersgruppa 20-50 år.*

<sup>2</sup> Egenvurdert helse=3,67 (konstant) – 0,07 (kjønn\_Betaverdi) – 0,14 (Alder\_betaverdi); R<sup>2</sup> = 0,02; p<.001.

Tabell 3.6 Skade eller sykdom som nedsetter funksjoner: Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996), % (FHB=Funksjonshemmet barn)

Skade som nedsetter funksjoner								
	20- 30 år <sup>***</sup>		31-40 år <sup>**</sup>		41-50 år <sup>is</sup>		Alle <sup>*</sup>	
	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB
Ja	10,8	18,5	15,1	21,3	20,9	20,4	17,0	20,2
Nei	89,2	81,5	84,9	78,7	79,1	79,6	83,0	79,8
(n)	(2315)	(232)	(5247)	(362)	(6311)	(93)	(13873)	(687)

<sup>is</sup>: Ikke signifikant; \*: sig.<.05; \*\*: sig.<.01; \*\*\*: sig.<.001

Figur 3.3 og tabell 3.6 viser at det ikke er den store forskjellen mellom mødre med og uten barn med funksjonsnedsettelse i den eldste aldersgruppa, men forskjellene øker i de yngre aldersgruppene. Det er 21,3 prosent av mødrene i aldersgruppa 31-40 år med funksjonshemmet barn som oppgir at de har en langvarig skade, sykdom eller lidelse mot 15,1 prosent blant de øvrige mødrene i aldersgruppa. Dette er en signifikant forskjell (kji-kvadrat=10.0, p<.01). Forskjellen er størst i den yngste aldersgruppa hvor det er 7,7 prosent flere mødre med funksjonshemmet barn enn øvrige mødre i aldersgruppa som oppgir at de har en langvarig skade, sykdom eller lidelse som nedsetter deres funksjonsevne (kji-kvadrat=12.6, p<.001).

En logistisk regresjonsanalyse viser at når en kontrollerer for alder har mødre med barn med nedsatt funksjonshemming 1,55 ganger større sannsynlighet (OR=1,55; p<.000) til å svare ja på spørsmålet om de har en langvarig sykdom, skade eller lidelse som nedsetter deres funksjonsevne enn øvrige mødre.

Tabell 3.7 Skade eller sykdom som nedsetter funksjoner: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)

Skade som nedsetter funksjoner						
	31-40 år <sup>is</sup>		41-50 år <sup>is</sup>		Alle <sup>is</sup>	
	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB
Ja	16,5	19,5	20,8	20,4	18,9	19,8
Nei	83,5	80,5	79,2	79,6	81,1	80,2
(n)	(5153)	(241)	(6271)	(137)	(11424)	(378)

<sup>is</sup>: Ikke signifikant; \*: sig.<.05; \*\*: sig.<.01; \*\*\*: sig.<.001

Når det gjelder fedre med barn med nedsatt funksjonsevne viser tabell 3.7 ingen forskjeller fra øvrige menn i HUNT 2. Når vi kontrollerer for alder i en logistisk regresjonsanalyse kommer det i motsetning til hos mødre ikke frem en større sannsynlighet for å oppgi at de har en langvarig sykdom, skade eller lidelse som nedsetter deres funksjonsevne.

Mønsteret i svarfordelingen på spørsmålene om egenvurdert helse og langvarig skade, sykdom eller lidelse som nedsetter deres funksjonsevne er relativt like. Det er en større

relativ forskjell mellom mødre med barn med nedsatt funksjonsevne sin vurdering av egen helse og langvarig nedsatt funksjonsevne enn øvrige mødre. En slik forskjell finner vi ikke blant menn. Dette sammenfaller med annen forskning som viser at mødre opplever større konsekvenser ved å ha barn med funksjonshemming enn fedre (Burton et al., 2008; Hastings et al., 2005; Olsson & Hwang, 2001; Veisson, 1999).

Samtidig må vi være oppmerksom på at sammenligningsgrunnlaget for fedre til barn med nedsatt funksjonsevne er dårligere i denne undersøkelsen enn hva den er for mødre. Det er uklart om et vil ha noe å si på resultatene dersom vi hadde hatt mulighet til å sammenligne fedre til barn med nedsatt funksjonsevne med øvrige fedre.

### 3.5 Bruk av helsetjenester

Samtlige deltakere i HUNT 2 fikk spørsmål om de har brukt ulike helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene og om de hadde vært innlagt på sykehus i løpet av de siste fem åra.

Tabell 3.8 *Bruk av helsetjeneste: Mødre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige mødre i alderen 20 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996), %, (FHB=Funksjonshemmet barn)*

Andel som har brukt ulike helsetjenester								
	20- 30 år <sup>is</sup>		31-40 år <sup>**</sup>		41-50 år <sup>is</sup>		Alle	
	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB
Allmenn. lege	87,3	90,4 <sup>is</sup>	79,9	87,0 <sup>**</sup>	77,8	74,4 <sup>is</sup>	80,1	86,4 <sup>***</sup>
Bedriftslege	7,9	9,2 <sup>is</sup>	13,0	12,6 <sup>is</sup>	17,9	13,6 <sup>is</sup>	14,3	11,6 <sup>is</sup>
Sykehuslege	29,5	35,1 <sup>is</sup>	31,3	43,9 <sup>***</sup>	33,7	31,9 <sup>is</sup>	32,1	39,4 <sup>***</sup>
Fysioterapeut	13,0	20,7 <sup>**</sup>	17,5	20,4 <sup>is</sup>	21,7	20,6 <sup>is</sup>	18,6	20,6 <sup>is</sup>
Innlagt på sykehus siste fem år	74,7	81,6 <sup>*</sup>	49,5	59,9 <sup>***</sup>	28,1	33,8 <sup>is</sup>	43,7	63,6 <sup>***</sup>
(-n)	(1900)	(190)	(4500)	(300)	(5000)	(75)	(12000)	(550)

<sup>is</sup>: Ikke signifikant; \*: sig.<.05; \*\*: sig.<.01; \*\*\*: sig.<.001

Tabell 3.8 indikerer at mødre med barn med nedsatt funksjonsevne bruker allmenn praktiserende leger, sykehuslege og har vært innlagt på sykehus oftere enn øvrige mødre. Det er særlig mødre med funksjonshemmet barn i aldersgruppa 31-40 år som benytter seg oftere av disse nevnte helsetjenestene sett i forhold til øvrige mødre i samme aldersgruppe. Tabellen viser videre at mødre med barn med nedsatt funksjonsevne i den yngste aldersgruppa, benytter seg av fysioterapeut i større grad enn andre mødre mellom 20 til 30 år (kji-kvadrat=7.9, p<.01).

Når vi kontrollerer for alder ved hjelp av logistisk regresjonsanalyse for alle de ulike helsetjenestene viser det seg at mødre med funksjonshemmet barn har 1,4 ganger større sannsynlighet til å benytte seg av allmennpraktiserende leger enn øvrige mødre. Likeledes har mødre med barn med nedsatt funksjonsevne 1,6 ganger større sannsynlighet til å ha vært hos sykehusleger og 1,4 ganger større sannsynlighet til å ha

vært på sykehus de siste fem årene sett i forhold til øvrige mødre. Det er ingen signifikante forskjell for bruk av de øvrige helsetjenestene. Spørsmålene om bruk av helsetjenester er rettet mot personens egen bruk av helsetjenester, men det kan tenkes at foreldre har svart bekreftende på bruk av helsetjenester dersom de eksempelvis har vært med barnet sitt på sykehus eller sykehuslege. Dette kan kanskje forklare noe av forskjellene i bruk av helsetjenester. Samtidig har vi nettopp også vist at mødre til barn med nedsatt funksjonsevne vurderer sin egen helse som dårligere og at de oftere har en langvarig skade, sykdom eller lyte enn øvrige mødre. Dette indikerer at det er sannsynlig at de benytter seg av helsetjenester mer enn øvrige mødre.

*Tabell 3.9      Bruk av helsetjeneste: Fedre med funksjonshemmet barn født før 1996 sammenlignet med øvrige menn (ikke nødvendigvis fedre) i alderen 30 til 50 år ved tidspunkt for HUNT2 (1996) (FHB=Funksjonshemmet barn)*

Skade som nedsetter funksjoner						
	30-40 år		41-50 år		Alle	
	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB	Ikke FHB	FHB
Allmenn. lege	62,5	66,5 <sup>is</sup>	61,0	61,6 <sup>is</sup>	61,6	64,8 <sup>is</sup>
Bedriftslege	26,0	25,9 <sup>is</sup>	27,6	28,1 <sup>is</sup>	26,9	26,7 <sup>is</sup>
Sykehuslege	23,3	31,4 <sup>*</sup>	26,0	25,0 <sup>is</sup>	24,8	29,1 <sup>is</sup>
Fysioterapeut	12,7	13,9 <sup>is</sup>	15,1	17,4 <sup>is</sup>	14,0	15,1 <sup>is</sup>
Innlagt på sykehus siste fem år	21,6	26,2 <sup>is</sup>	23,4	20,8 <sup>is</sup>	22,6	24,3 <sup>is</sup>
(~n)	(4000)	(180)	(5000)	(100)	(9000)	(280)

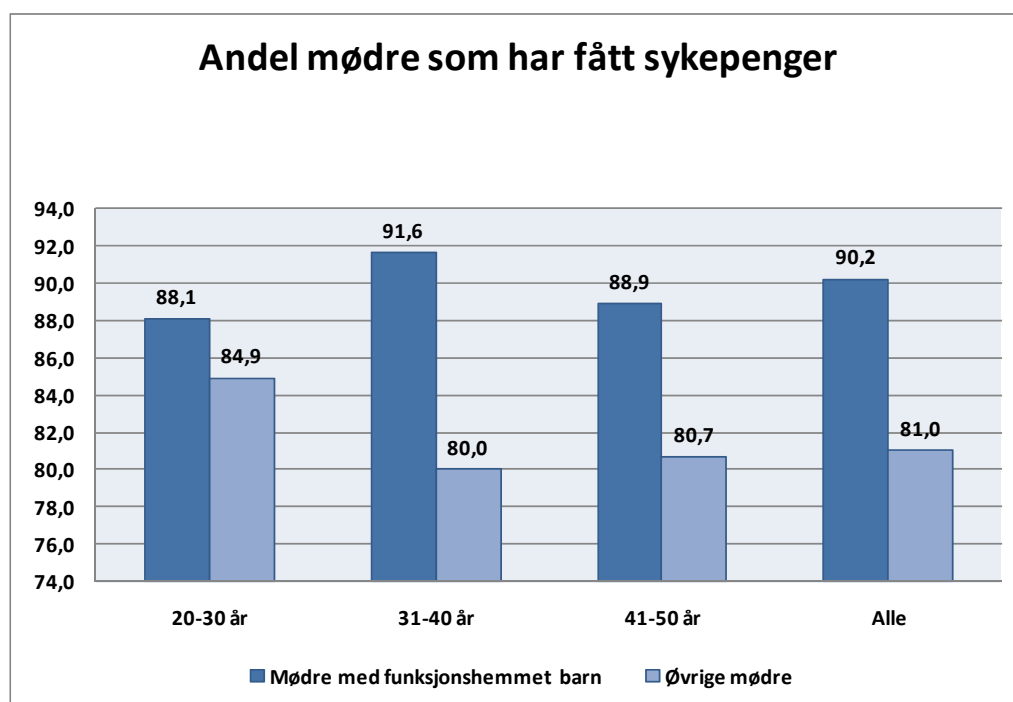
Når det gjelder menn viser tabell 3.9 at det er få forskjeller mellom fedre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige menn som har deltatt i HUNT 2. Den eneste forskjellen er at fedre i aldersgruppen 31-40 år med funksjonshemmet barn benytter seg mer enn øvrige menn i samme aldersgruppe av sykehuslege (kji-kvadrat=5.7,  $p < .05$ ). Når vi kontrollerer for alder har det å ha et barn med nedsatt funksjonsevne ingen virkning på bruk av helsetjenester sett i forhold til øvrige menn.

### 3.6 Sykefravær

Vi har fått koblet samtlige som har deltatt i HUNT 2 med sykepengeregisteret i FD-Trygd. Dette registeret omfatter personer som har mottatt sykepenger fra folketrygden i perioden 1990 til 2005. Opplysningene i sykepengeregisteret omfatter verken sykepenger i arbeidsgiverperioden eller fødselspenger. I dette prosjektet er dataene bearbeidet slik at hver deltaker i HUNT 2 har fått registrert totalt antall ganger han eller hun har mottatt sykepenger i perioden 1990 til 2005; totalt hvor mange dager har personen mottatt sykepenger i perioden 1990 til 2005 og hvor mange dager og antall ganger for hvert år personen har mottatt sykepenger. Ut i fra denne bearbeidingen har vi laget variabler som viser hvor mange ganger og antall dager med sykepenger foreldre til et barn med nedsatt funksjonsevne har hatt etter at det aktuelle barnet ble

født. Det vil si at vi har ikke regnet med sykepengeperiodene før det funksjonshemmete barnet ble født.

For at tallene skal kunne sammenlignes med øvrige deltakere i HUNT 2 er det regnet ut gjennomsnittlig antall dager og antall ganger foreldrene har mottatt sykepenger per år etter det funksjonshemmete barnet ble født. For deltakere i HUNT 2 uten barn med nedsatt funksjonsevne er det regnet ut gjennomsnittlig antall dager og antall ganger foreldrene har mottatt sykepenger per år i perioden 1990 til 2005 for menn, og etter fødsel av første barn for kvinner. I tillegg er det laget en variabel for samtlige deltakere som viser om de har mottatt sykepenger eller ikke i perioden 1990-2005. Foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne er bare registrert som å ha mottatt sykepenger dersom de har mottatt det etter barnet med nedsatt funksjonsevne er født. Tilsvarende er mødre uten barn med nedsatt funksjonsevne bare registrert som å ha mottatt sykepenger etter fødsel av første barn. Dette er gjort for å få mest mulig sammenlignbare grupper. Menn uten barn med nedsatt funksjonsevne er registrert dersom de har mottatt sykepenger i perioden 1990 til 2005.

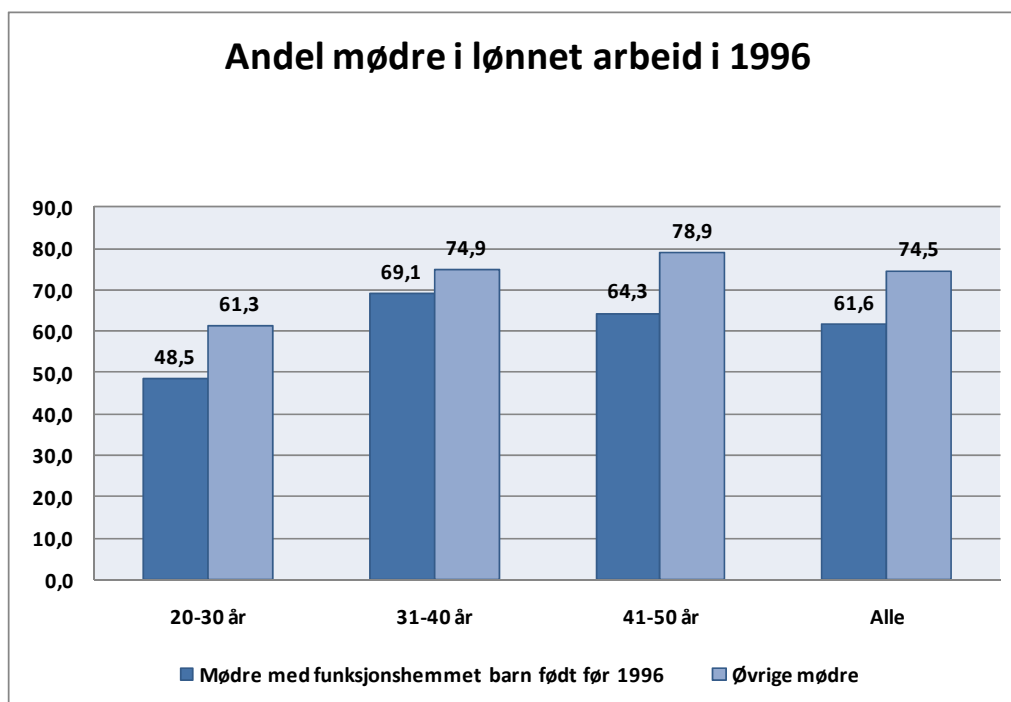


*Figur 3.4 Andel mødre i lønnet arbeid i 1996 (n=508) med funksjonshemmet barn som har fått sykepenger etter barnet er født, sammenlignet med andel mødre i lønnet arbeid i 1996 (n=10605) som har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005 etter fødsel av første barn. Prosent, fordelt på aldersgrupper (20-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).*

Figur 3.4 viser at sett under ett er det klart flere mødre med funksjonshemmet barn som har mottatt sykepenger (kji-kvadrat=27.1,  $p<.001$ ). Selv om det i figur 3.4 kommer fram en relativ stor forskjell mellom mødregruppene i aldersgruppa 41-50 år er ikke denne forskjellen signifikant (kji-kvadrat=2.7,  $p=.10$ ). Heller ikke i den yngste aldersgruppa er forskjellen signifikant (kji-kvadrat=1.2,  $p=.28$ ). Det betyr at det er

særlig i blant mødregruppene i aldersgruppa 31-40 år hvor forskjellen er stor (kvikvadrat=23.3,  $p<.001$ ).

Når vi leser figur 3.4, må vi huske på at for å få sykepenger må en ha lønnet arbeid og det er bare mødre som er i lønnet arbeid i 1996 (ved tidspunkt HUNT 2) som er med i figuren. Figur 3.5 under viser at det er færre mødre med funksjonshemmete barn som er i lønnet arbeid enn øvrige mødre (kji-kvadrat=59.1,  $p<.001$ ) - 61,6 prosent mot 74,5 prosent. Det betyr at det kan være mange mødre som har vært syk, men som ikke får sykepenger fordi de ikke har lønnet arbeid.

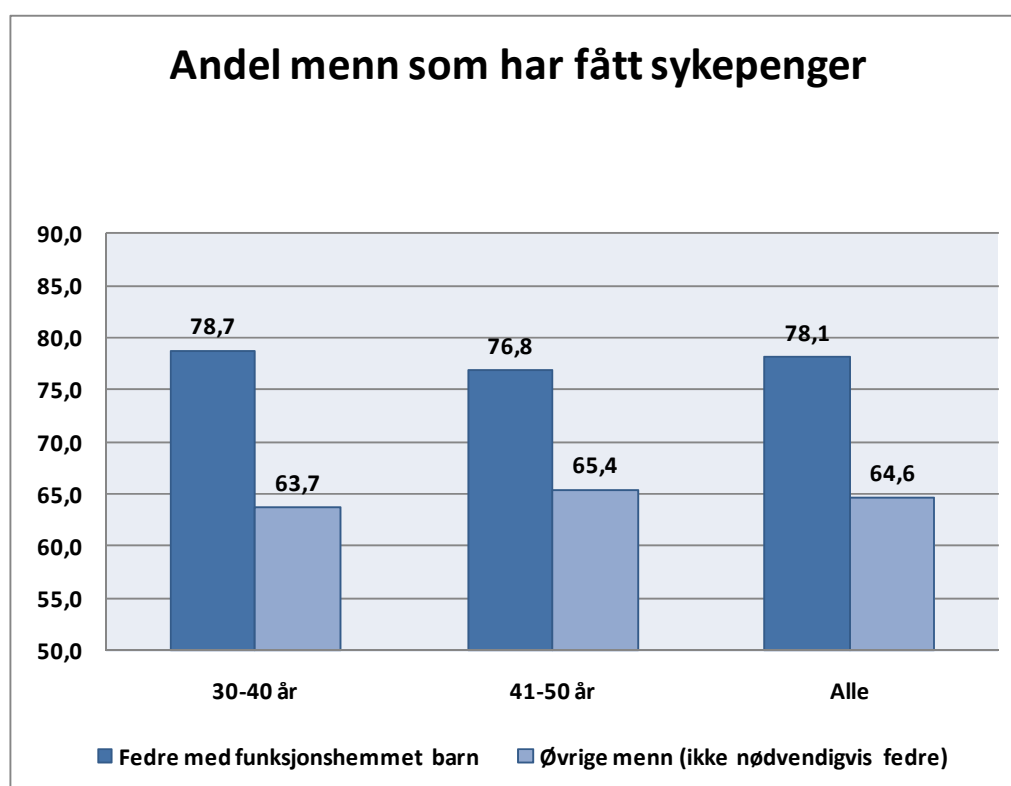


Figur 3.5 *Andel mødre med og uten funksjonshemmet barn født før 1996 som er i lønnet arbeid ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Fordelt på aldersgrupper, prosent*

Figur 3.5 viser at det er færrest mødre i aldersgruppa 20-30 år som er i lønnet arbeid og det er også i denne aldersgruppa at forskjellen mellom mødre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige mødre er størst (kji-kvadrat=14.8,  $p<.001$ ). Forskjellen er signifikant mellom mødregruppene både i aldersgruppa 31-40 år og 41-50 år (henholdsvis kji-kvadrat=6.2,  $p<.05$  og kji-kvadrat=12.4,  $p<.001$ ). I Norge har mødre til barn med nedsatt funksjonsevne en relativ høy yrkesdeltakelse, selv om den er lavere enn mødre flest (Lundeby 2006). Det kan se ut til at yrkesaktiviteten til mødre med barn med nedsatt funksjonsevne øker etter hvert som barnet blir eldre (Lundeby & Tøssebro 2009), noe som delvis gjenspeiles i figur 3.5. Men samtidig ser det ut til at mødre med barn med nedsatt funksjonsevne i større grad enn øvrige mødre jobber deltid (Lundeby 2006; Lundeby & Tøssebro 2009).

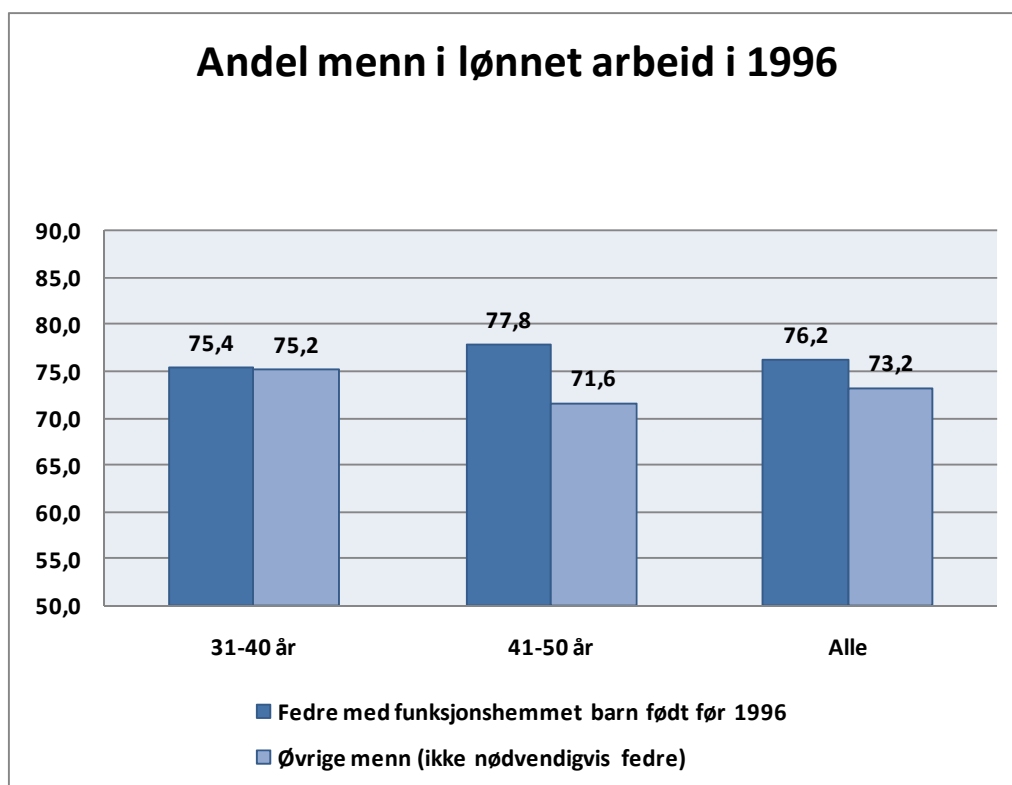
Dersom vi kjører en logistisk regresjonsanalyse på mottak av sykepenger eller ikke for mødre som er i lønnet arbeid, har ikke alder signifikant forklaringsverdi. Derimot har

mødre til barn med nedsatt funksjonsevne over to ganger større sjanse til å ha mottatt sykepengen enn øvrige mødre (OR=2,1; p<.000).



*Figur 3.6 Andel fedre i lønnet arbeid i 1996 (n=347) med funksjonshemmet barn som har fått sykepengen etter barnet er født, sammenlignet med andel menn i lønnet arbeid i 1996 (n=8929) som har mottatt sykepengen i perioden 1990-2005. Prosent, fordelt på aldersgrupper (30-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).*

Dersom vi ser på andelen menn som mottar sykepengen viser figur 3.6 at en betydelig større andel med fedre med barn med nedsatt funksjonsevne har mottatt sykepengen sett i forhold til øvrige menn (kji-kvadrat=26.8, p<.001). Denne forskjellen er relativt stabil i de ulike aldersgruppene. Ser vi i forhold til kvinner i figur 3.5 ser vi at menn til barn med nedsatt funksjonsevne er nesten på nivå med mødre til barn som ikke har nedsatt funksjonsevne når det gjelder mottak av sykepengen.



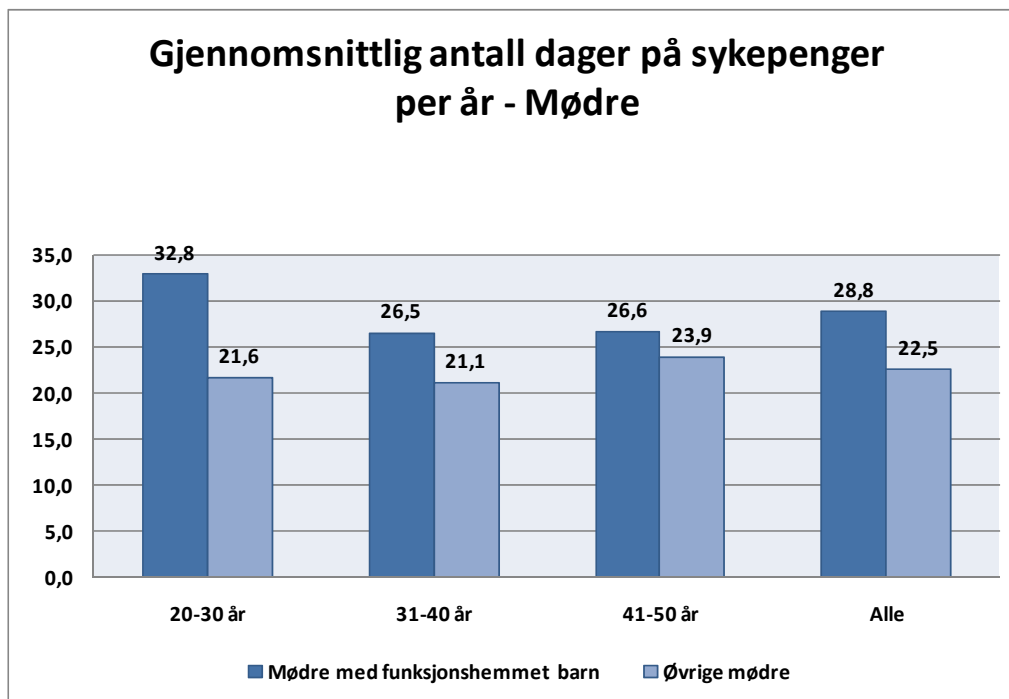
Figur 3.7 *Andel fedre med og uten funksjonshemmet barn født før 1996 som er i lønnet arbeid ved tidspunkt for HUNT 2 (1996). Fordelt på aldersgrupper, prosent*

Figur 3.7 viser at det ikke er stor forskjell i andelen som er i lønnet arbeid mellom fedre med funksjonshemmet barn og øvrige menn. Dette er i kontrast til forholdet mellom mødregruppene, men i samsvar med tidligere kunnskap som viser at det er særlig mødre til barn med nedsatt funksjonsevne som reduserer yrkesaktiviteten (Lundeby 2006).

En logistisk regresjonsmodell som inkluderer alder og om en har barn med funksjonsnedsettelse viser at både alder og det å ha et funksjonshemmet barn er med å forklare menn i lønnet arbeid sitt mottak av sykepenger. Jo eldre en er jo mer sannsynlig er det at en mottar sykepenger (OR=1,01;p<.000) og om en har et funksjonshemmet barn har en nesten 2 ganger større sjanse å ha mottatt sykepenger i perioden 1990 til 2005 og etter at barnet med nedsatt funksjonsevne er født (OR=1,95; p<.000).

Det at foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne er oftere på sykepenger kan skyldes at de er hjemme fra jobb på grunn av sykt barn. Imidlertid er det bare 117 av 359347 sykepengeperioder som er registrert/diagnostisert som sykdom hos barn. Dette kan bety at det er svært få som får sykepenger på grunn av sykdom hos eget barn, eller det kan bety at de får en ikke spesifisert diagnose eller en annen erstatningsdiagnose som for eksempel muskel og skjelettplager eller psykiske lidelser som er de klart mest benyttede diagnosene.



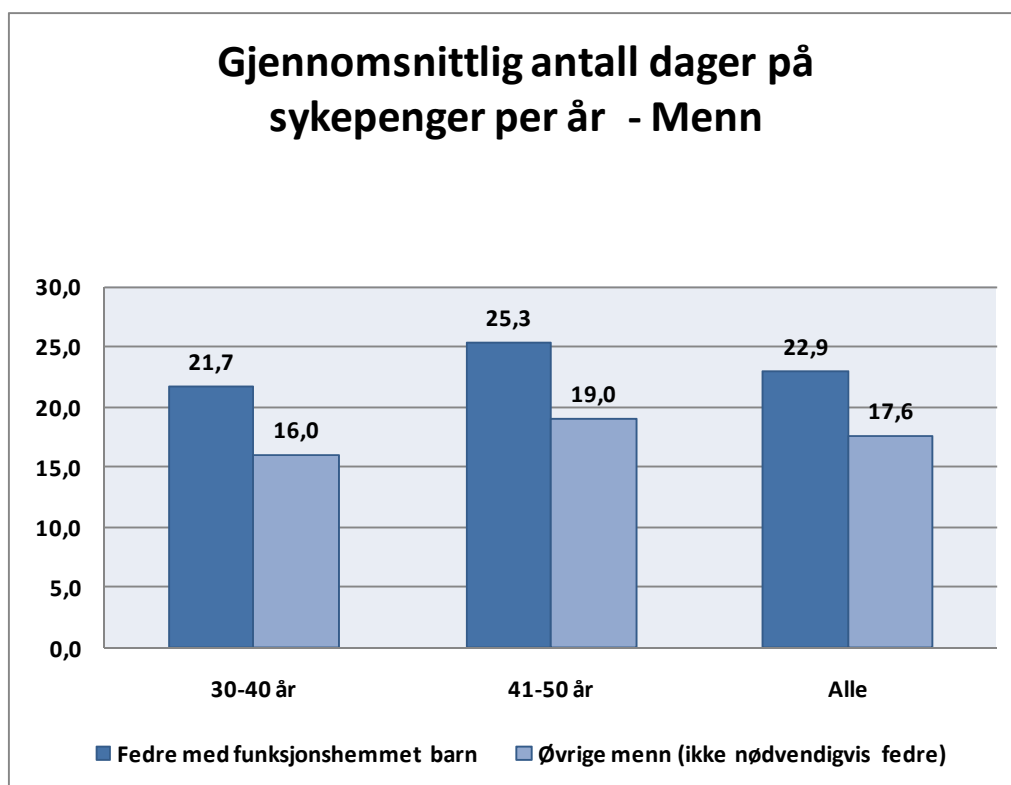


*Figur 3.8 Mødre som har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet med gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år øvrige mødre har hatt i perioden. (Mødre med FHB: n=676; Øvrige mødre: n=10872)*

Figur 3.8 viser at mødre med funksjonshemmete barn er gjennomsnittlig flere dager på sykepenger per år enn øvrige mødre. Det vil si at når mødre med funksjonshemmet barn først får sykepenger så får de det over lengre perioder enn øvrige mødre som mottar sykepenger. Denne forskjellen er signifikant for alle aldersgrupper sett under ett (t-test, t-verdi=6.0, df=722, p<.001), men ikke for aldersgruppa 41-50 år isolert sett (t-test, t-verdi=1.1, df=5040, p=is). For aldersgruppene 30-41 år (t-test, t-verdi=3.9, df=384, p<.001) og 20-30 år (t-test, t-verdi=5.8, df=274, p<.001) er det klare forskjeller i gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år mellom de to mødregruppene.

En lineær regresjonsmodell viser at både alder og om en har et funksjonshemmet barn er med å forklare gjennomsnittlig antall dager på sykepenger per år<sup>3</sup>. Det vil si at jo eldre du er jo flere dager er du gjennomsnittlig på sykepenger per år og tilsvarende; har du et funksjonshemmet barn jo flere dager er du gjennomsnittlig på sykepenger per år.

<sup>3</sup> Gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år = 16,8 (konstant) + 0,08 (FHB\_Betaverdi) + 0,046 (Alder\_betaverdi), R<sup>2</sup> = 0,008; p<.001.

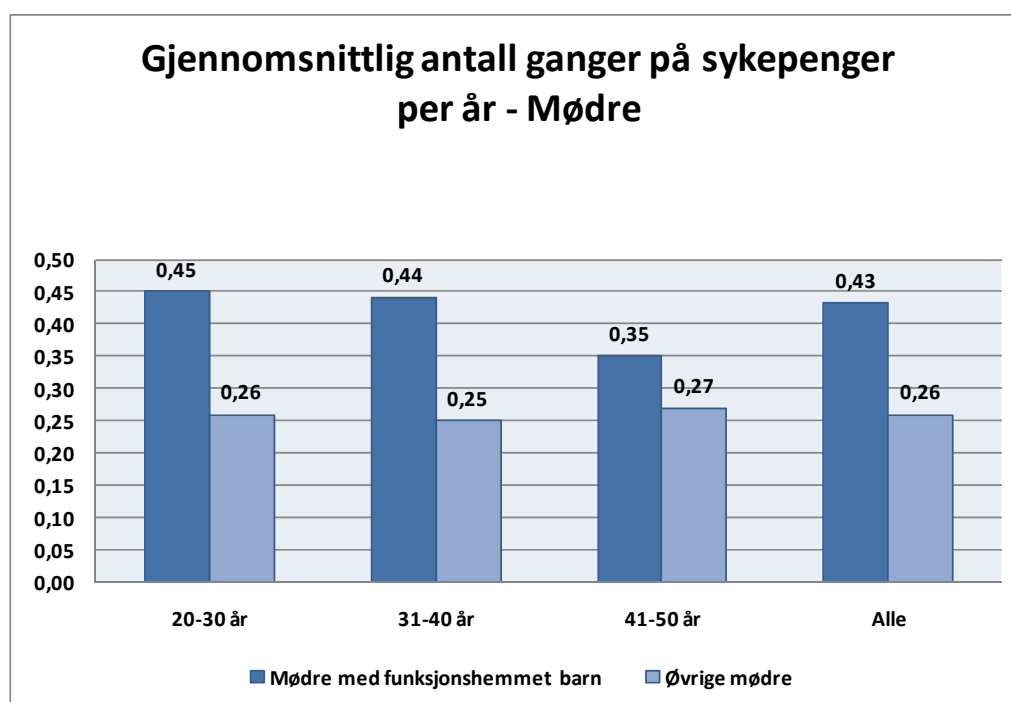


*Figur 3.9 Menn som har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år øvrige menn har hatt i perioden. (Fedre med FHB: n=359; Øvrige menn: n=7919)*

Figur 3.9 viser at fedre med funksjonshemmete barn har markant flere dager sykepenger per år enn andre menn som mottar sykepenger. Forskjellen er signifikant i alle aldersgrupper sett under ett (t-test, t-verdi=3.7, df=374, p<.001) og i aldersgruppene 30-40 år (t-test, t-verdi=3.5, df=261, p<.01) og 41-50 år (t-test, t-verdi=2.4, df=113, p<.05).

En lineær regresjonsmodell for menn tilsvarende den som er kjørt for kvinner viser at også for menn er både alder og om en har et funksjonshemmet barn med å forklare gjennomsnittlig antall dager på sykepenger per år<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Gjennomsnittlig antall dager sykepenger per år = 6,7 (konstant) + 0,07 (FHB\_Betaverdi) + 0,1(Alder\_betaverdi), R<sup>2</sup> = 0,014; p<.001.

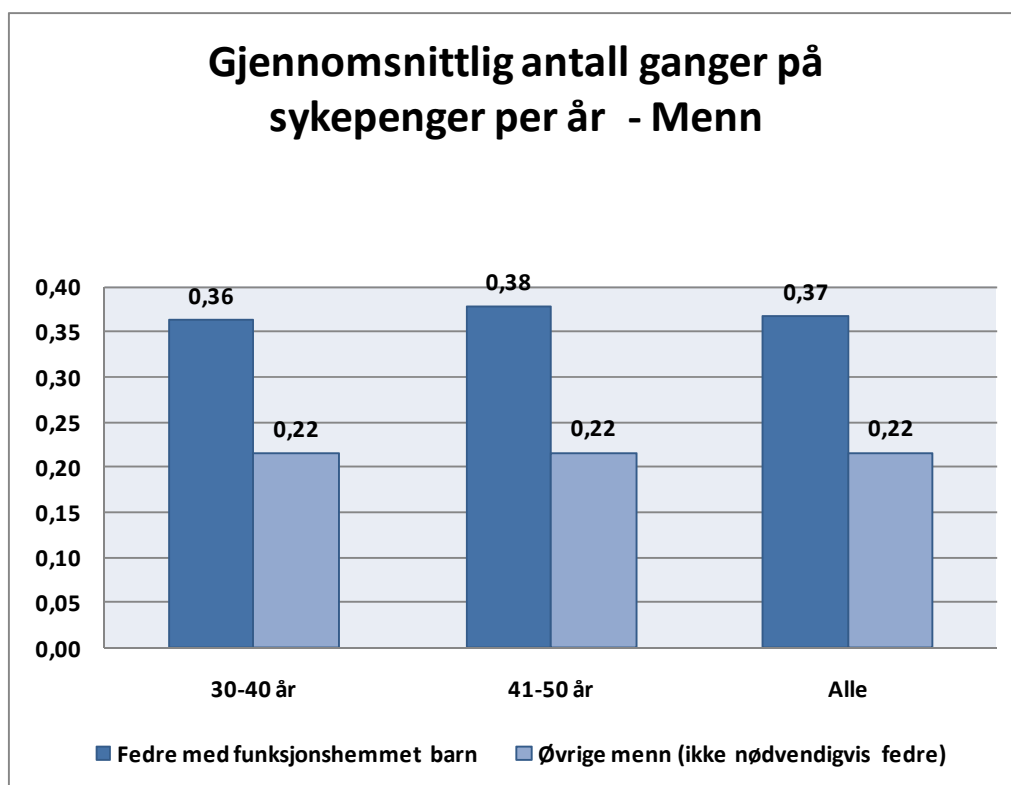


*Figur 3.10 Mødre som har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet med gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år øvrige mødre har hatt i perioden etter fødsel av første barn. (Mødre med FHB: n=675; Øvrige mødre: n=10869)*

Figur 3.10 viser at det er en klar forskjell i gjennomsnittlig antall ganger per år mødre med funksjonshemmete barn får sykepenger sett i forhold til øvrige mødre. I aldersgruppa 20-30 år er mødre med barn med funksjonshemming gjennomsnittlig nesten dobbelt så ofte på sykepenger som øvrige mødre (t-test, t-verdi=6.6, df=258,  $p < .001$ ). Tilsvarende forskjell finner vi i aldersgruppen 31-40 år (t-test, t-verdi=6.2, df=357,  $p < .001$ ), mens det er en mindre, men signifikant forskjell i aldersgruppen 41-50 år (t-test, t-verdi=2.7, df=80,  $p < .01$ ). Ser vi samtlige mødre under ett viser figur 3.10 at mødre med funksjonshemmet barn er oftere på sykepenger enn øvrige mødre (t-test, t-verdi=9.1, df=690,  $p < .001$ ).

En lineær regresjonsmodell viser at det å ha et barn med nedsatt funksjonsevne er med å forklare antall ganger mødre gjennomsnittlig er på sykepenger per år<sup>5</sup>. Derimot har alder ingen signifikant forklaringsverdi.

<sup>5</sup> Gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år = 0,27 (konstant) + 0,20 (FHB\_Betaverdi),  $R^2 = 0,039$ ;  $p < .001$ .



*Figur 3.11 Menn som har mottatt sykepenger i perioden 1990-2005. Gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år etter barnet med funksjonshemming er født, sammenlignet gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år øvrige menn har hatt i perioden. (Fedre med FHB: n=358; Øvrige menn: n=7919)*

Figur 3.11 viser at fedre med funksjonshemmete barn er på sykepenger gjennomsnittlig 0,37 ganger per år etter barnet med funksjonshemming er født. Det tilsvarende for øvrige menn er 0,22 i perioden 1990-2005. Denne forskjellen er signifikant (t-test, t-verdi=6.2, df=364, p<.001).

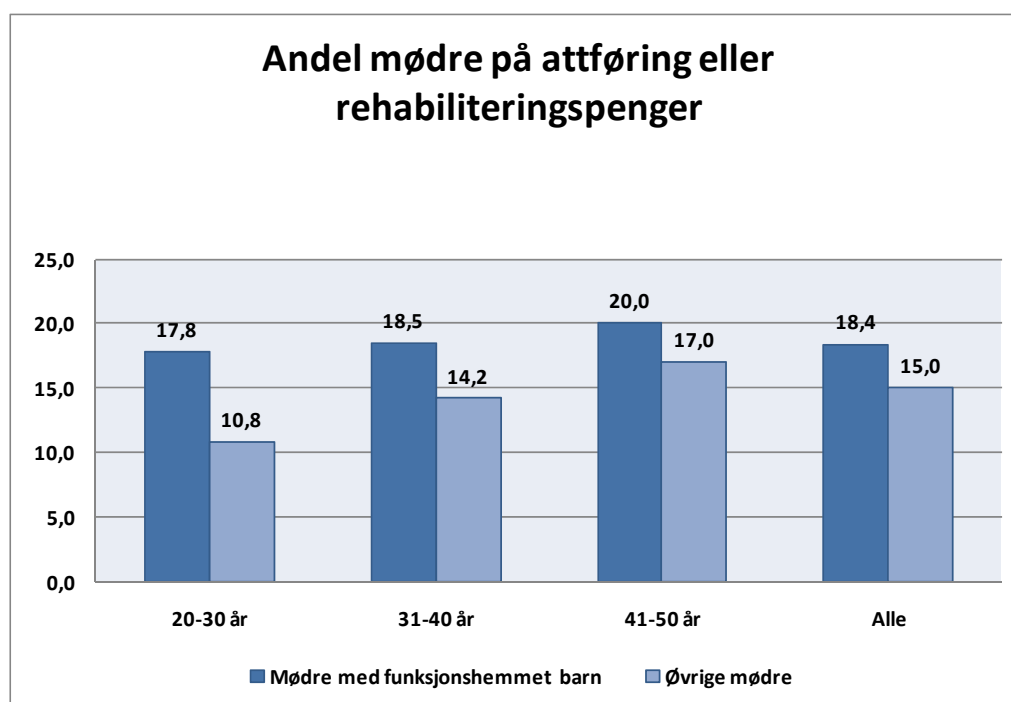
Også for menn har det å ha et funksjonshemmet barn en signifikant forklaringsverdi på gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år<sup>6</sup>, mens alder ikke har en slik forklaringsverdi.

Gjennomgangen av sykefravær viser at i motsetning til egenrapporterte helsedata er det en stor relativ forskjell mellom fedre med barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige menn i sykefravær. En slik stor relativ forskjell er det også for mødre. Det vil si at foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne er til dels mye mer på sykepenger enn øvrige i HUNT 2. Ut fra det registrerte grunnlaget for mottak av sykepenger i sykepengeregisteret, det vil si de registrerte diagnosene, er det ikke grunnlag for å si at dette skyldes sykdom hos eget barn.

<sup>6</sup> Gjennomsnittlig antall ganger sykepenger per år = 0,21 (konstant) + 0,17 (FHB\_Betaverdi), R<sup>2</sup> = 0,03; p<.001.

### 3.7 Mottak av attføring og rehabiliteringspenger

HUNT 2 er koblet med personer i FD-Trygd som er registrert å ha mottatt attførings- eller rehabiliteringspenger i perioden 1985-2005. Foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne er bare registrert å ha mottatt attførings- eller rehabiliteringspenger dersom de har mottatt dette etter barnet med funksjonshemming er født. Mødre uten barn med nedsatt funksjonsevne er bare registrert om å ha mottatt attførings- eller rehabiliteringspenger dersom de har mottatt dette etter deres første barn ble født. Menn uten barn med nedsatt funksjonsevne er registrert som mottakere av attførings- eller rehabiliteringspenger dersom de har mottatt dette i perioden 1985 til 2001.

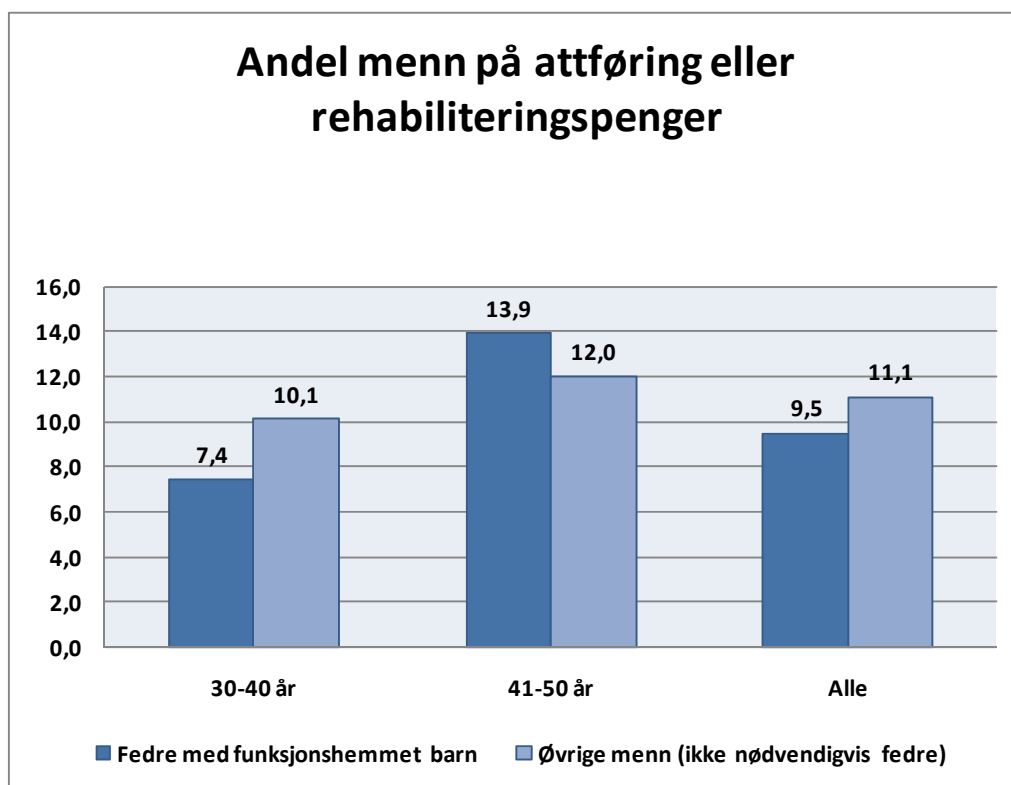


*Figur 3.12 Andel mødre med funksjonshemmet barn som har fått attføring eller rehabiliteringspenger etter barnet er født (n=154), sammenlignet med øvrige mødre som har mottatt attføring eller rehabiliteringspenger i perioden 1985-2001 etter fødsel av første barn (n=2125). Prosent, fordelt på aldersgrupper (20-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).*

Figur 3.12 viser at mødre med funksjonshemmete barn er mer på attføring eller rehabiliteringspenger enn øvrige mødre (kji-kvadrat=7.3,  $p<.01$ ) og at den relative forskjellen mellom mødre med funksjonshemmete barn og øvrige mødre er størst i den yngste aldersgruppa (kji-kvadrat=13.1,  $p<.001$ ). Forskjellen mellom mødre gruppene er signifikant også i aldersgruppen 31-40 år (kji-kvadrat=5.9,  $p<.05$ ), men ikke i aldersgruppen 41-50 år (kji-kvadrat=0.61,  $p=is$ ).

En logistisk regresjonsanalyse viser at det er 1,5 ganger større sjanse at mor er på attføring eller rehabiliteringspenger dersom hun har et barn med nedsatt funksjonsevne sett i forhold til øvrige mødre (OR=1,51;  $p<.001$ ). Også alder har en signifikant

forklaringsverdi på om en er på attføring eller rehabiliteringspenger (OR=1,03;  $p < .001$ )

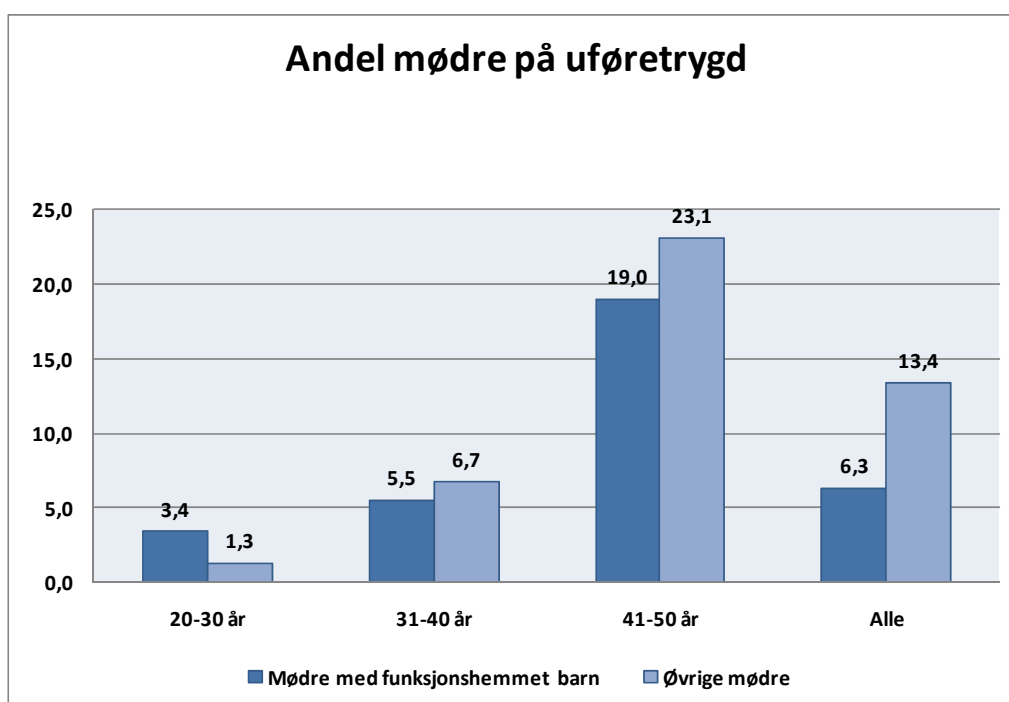


*Figur 3.13 Andel fedre som har fått attføring eller rehabiliteringspenger etter barnet med funksjonshemming er født (n=43), sammenlignet med andelen blant øvrige menn som har mottatt attføring eller rehabiliteringspenger i perioden 1985-2001 (n=1347). Prosent, fordelt på aldersgrupper (30-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).*

Figur 3.13 viser at det er ingen stor forskjell i andel fedre med funksjonshemmete barn som har mottatt attføring eller rehabiliteringspenger og øvrige menn. Forskjellen er verken signifikant for noen aldersgrupper eller sett alle under ett. En logistisk regresjonsanalyse viser at det å ha et funksjonshemmet barn har ingen forklaringsverdi på mottak av attføring eller rehabiliteringspenger for menn.

### 3.8 Mottak av uførepensjon

Uførerregisteret i FD-Trygd er koblet med HUNT 2. Av foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne er bare de som har mottatt uføretrygd etter at barnet med nedsatt funksjonsevne er født. Tilsvarende er det kun mødre som har mottatt uføretrygd etter at deres første barn er født som er med i disse analysene. Alle menn uten barn med nedsatt funksjonsevne er med i analysene dersom de er registrert å være mottakere av uførepensjon.



*Figur 3.14 Andel mødre med funksjonshemmet barn som har fått uføretrygd etter barnet er født (n=53), sammenlignet med øvrige mødre som har uføretrygd etter fødsel av første barn (n=1977). Prosent, fordelt på aldersgrupper (20-50 år ved tidspunkt for HUNT2 i 1996).*

Dersom vi ser alle mødre under ett ser vi at det er relativt flere mødre uten barn med funksjonshemming som har uføretrygd enn mødre med barn med nedsatt funksjonsevne (kji-kvadrat=34,9,  $p<.001$ ). Imidlertid er det bare i den yngste aldersgruppa det er signifikante forskjeller når vi isolerer de enkelte aldersgruppene og i den aldersgruppa er det flere mødre med funksjonshemming som er uføretrygdet (Kji-kvadrat=8,7,  $p<.01$ ). Selv om det ser ut til at det er flere mødre uten funksjonshemmet barn som får uføretrygd i den eldste aldersgruppa, har ikke dette nødvendigvis sammenheng med forhold ved barnet. Nærmere analyser viser at i den eldste aldersgruppa er de som ikke har funksjonshemmet barn eldre enn mødre med barn med nedsatt funksjonsevne. Når vi kontrollerer for alder i en logistisk regresjonsanalyse kommer det fram at det å ha eller ikke ha et funksjonshemmet barn endrer ikke sannsynligheten for å motta uføretrygd, men det er alder som avgjør sannsynligheten for å motta uføretrygd (OR=1,17;  $p<.001$ ).

Når det gjelder menn i aldersgruppen 30 til 50 år er det kun 23 av 454 fedre til barn med nedsatt funksjonsevne som har uføretrygd (5,1 prosent). Av øvrige menn i samme aldersgruppe er det 1248 av 12161 (10,3 prosent) som mottar uføretrygd. Dette er en signifikant forskjell (kji-kvadrat=13,0,  $p<.001$ ). Det er ingen forskjell i aldersgruppa 41-50 år, men i den yngste aldersgruppa er det bare 4 av 298 fedre med barn med nedsatt funksjonsevne som mottar uføretrygd. Dette er 1,5 prosent av denne gruppen mens det er 5,3 prosent, eller 283 av 5237 av øvrige menn i samme aldersgruppe som mottar uføretrygd. Denne forskjellen mellom fedre til barn med nedsatt funksjonsevne og øvrige menn skyldes nok sammenligningsgrunnlaget. For det første er menn med

barn med nedsatt funksjonsevne i mindre grad ugift enn øvrige menn i dette datamaterialet mellom 30 til 50 år – 18 mot 30 prosent. For det andre er de som mottar uføretrygd oftere ugift enn øvrige menn – 34 mot 29 prosent. Dette rimer med levekårsanalysen blant personer med nedsatt funksjonsevne viser at personer med særlige kognitive vansker og psykiske vansker og som ofte har uførepensjon bor oftere alene enn personer i den øvrige befolkningen<sup>7</sup> (se også Molden, Wendelborg & Tøssebro 2009; Tøssebro og Wendelborg 2009).

---

<sup>7</sup> Utrekning foretatt av datamateriale fra levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007.



## 4. Avslutning

Resultatene i denne rapporten viser at det er systematiske forskjeller i helse blant foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne og andre foreldre. Særlig gjelder dette for mødre til barn med nedsatt funksjonsevne. Denne gruppen mødre vurderer sin helse som dårligere enn øvrige mødre. De oppgir i større grad å ha langvarig sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter deres funksjoner i sitt daglige liv, samt at de benytter seg mer av ulike helsetjenester. Tilsvarende har en større andel av mødrene til barn med nedsatt funksjonsevne mottatt sykepengen, og de er oftere og i lengre perioder på sykepenge sammenlignet med øvrige mødre som har mottatt sykepenge. En større andel av mødre til funksjonshemmete barn er også på attførings- eller rehabiliteringspenge enn øvrige mødre, men mottar ikke oftere uføretrygd.

Bildet er ikke likt for fedre til barn med nedsatt funksjonsevne. Det er ikke funnet forskjell på de egenrapporterte helseindikatorne sett i forhold til øvrige menn i samme aldersgruppe, men en større andel av denne gruppe fedre har mottatt sykepenge og de er oftere og i lengre perioder på sykepenge sammenlignet med øvrige menn som har mottatt sykepenge.

Disse resultatene ligner resultater fra internasjonale studier som viser at mødre til barn med nedsatt funksjonsevne kan oppleve større helsemessige belastninger enn fedre, men denne gruppen foreldre er i en risikogruppe til å få en negativ helseutvikling sett i forhold til andre foreldre.

Forskning på konsekvenser ved å ha barn med funksjonshemming har vært dominert av mindre studier (relatert til antall deltakere) som har studert korttidseffekter og sammenhenger mellom det å ha et barn med funksjonsnedsettelse og ulike konsekvenser for familien på et gitt tidspunkt. Det finnes imidlertid noen få større studier med longitudinale design, og disse gir all grunn til hevde at det er viktig å få fram nye og norske data på feltet.

Politiske og historiske samfunnsforhold kan gi ulike konsekvenser og situasjonen kan være annerledes i norske familier. Dette indikeres i funn fra prosjektet ”Å vokse opp med funksjonshemming” (Lundeby & Tøssebro, 2008; Tøssebro & Lundeby, 2002; Tøssebro & Ytterhus, 2006) og gjør det viktig å forske på konsekvenser ved å ha barn eller søsken med funksjonshemming under norske forhold. Videre savner den internasjonale litteraturen forskning med longitudinelle design, med store datasett og særlig kombinasjonen av bredde og lengde på forskningsdesignet. Dette prosjektet kan legge grunnlag for unike muligheter for bidra til det internasjonale kunnskapsgrunnlaget om både effekter og årsaksforhold. Det kan også muligens kaste lys over eventuelle effekter av nasjonale reformer (som HVPU-reformen) på familiers livssituasjon.

Denne rapporten viser at kunnskap om familier med funksjonshemming er viktig. Vi mangler fortsatt mye kunnskap om konsekvenser, risiko- og beskyttelsesfaktorer og

særlig om årsaksforhold. Studier med longitudinelle design, med store datasett og særlig kombinasjon av bredde og lengde på forskningsdesignet er ikke minst viktig om en skal komme nærmere spørsmål om årsak-virkning. Funnene til Lundeby og Tøssebro (2008) understreker videre at det er nødvendig å se på norske tilstander og de politiske og samfunnsmessige forhold familier med barn med funksjonshemninger lever og har levd i. Ved å ha gjennomført dette grunnlagsarbeidet og å koble dette datamateriale med HUNT 1 som ble gjennomført på midten av 1980-tallet og HUNT 3 som ble gjennomført i perioden 2005-07 har vi en unik mulighet til å se på årsakssammenhenger over tid og utviklingsløp for helse til foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne.

## LITTERATUR

- ASD (2005). *Strategiplan for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne*. [Oslo]: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Askheim, O. P., Andersen, T., & Eriksen, J. (2004). *Sosiale tjenester: for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bailey Jr, D. B., Golden, R. N., Roberts, J., & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 321-329.
- Burton, P., Lethbridge, L., & Phipps, S. (2008). Children with disabilities and chronic conditions and longer-term parental health. *Journal of Socio-Economics*, 37 1168-1186.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 385-399.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2005). *The Socio-economic Circumstances of Families Supporting a Child at Risk of Disability in Britain in 2002*. Lancaster: Institute for Health Research, Lancaster University.
- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937-948.
- Hastings, R., Kovshoff, H., Ward, N., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
- Haug, C. (1996) Mer helse for hver lege? *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 116, 1900-01
- Klassen, A., Raina, P., Reineking, S., Dix, D., Pritchard, S., & O'Donnell, M. (2007). Developing a literature base to understand the caregiving experience of parents of children with cancer: a systematic review of factors related to parental health and well-being. *Supportive Care in Cancer*, 15(7), 807-818.
- Krokstad, S., Johnsen, R. & Westin, S. (2002) Medisinske og ikke-medisinske risikofaktorer for uførepensjon. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 122, 1479-85.
- Laurvick, C. L., Msall, M. E., Silburn, S., Bower, C., Klerk, N. d., & Leonard, H. (2006). Physical and Mental Health of Mothers Caring for a Child With Rett Syndrome. *Pediatrics*, 118(4), 1152-1164.
- Lundeby, H. (2006). Hva med jobben? Om yrkesaktivitet blant foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne. I J. Tøssebro & B. Ytterhus (red.). *Funksjonshemmete*

- barn i skole og familie. Inkluderingsideal og hverdagspraksis. s. 209-243. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lundeby, H. & Tøssebro, J. (2008). Family Structure in Norwegian Families of Children with Disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*. 21, 246-256.
- Lundeby, H. & Tøssebro, J. (2009). Livsløp i familier med funksjonshemmete barn. I J. Tøssebro (red.). *Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. s.147-162, Oslo: Universitetsforlaget.
- Molden, T., Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2009). Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., et al. (2005). The Health and Well-Being of Caregivers of Children With Cerebral Palsy. *Pediatrics*, 115(6), 626-636.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American journal on mental retardation*, 106(3), 265-286.
- St.meld.nr. 40 (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer : strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Statens Helsetilsyn. (2007). *'Ikkje likeverdige habiliteringstenester til barn'. En gjennomgang av 21 barnehabiliteringstjenester i 2006*. (No. mars 2007). Oslo: Statens Helsetilsyn.
- Stoneman, Z. (2007). Examining the Down syndrome advantage: mothers and fathers of young children with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(12), 1006-1017.
- Tøssebro, J., & Lundeby, H. (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming: de første årene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tøssebro, J., & Ytterhus, B. (2006). *Funksjonshemmete barn i skole og familie: inkluderingsideal og hverdagspraksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tøssebro, J., & Wendelborg, C. (2009). *Levekår blant personer med kognitive vansker*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 27(1), 87.

