


Levekår blant personer med kognitive vansker

**Analyse basert på levekårsundersøkelsen
blant personer med nedsatt funksjonsevne
2007**

Jan Tøssebro
Christian Wendelborg

 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

Web.: www.ntnusamfunnsforskning.no

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning AS

Avdeling for mangfold og inkludering

August 2009

ISBN 978-82-7570-201-0

FORORD

Foreliggende rapport er utarbeidet av NTNU Samfunnsforskning, avdeling for mangfold og inkludering, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Grunnlaget for rapporten er data samlet inn av Statistisk sentralbyrå i 2007 om levekårene til personer med nedsatt funksjonsevne (LKF07). Hensikten har vært å undersøke om dette datamaterialet kan fortelle noe om levekårene for personer med utviklingshemming. For å gjøre det må en kunne identifisere deltakere som har utviklingshemming. Det viste seg vanskelig. I stedet er det identifisert en noe mer sammensatt gruppe av personer med vansker med ”å lære og forstå”, i rapporten kalt personer med kognitive vansker. Rapporten inneholder en redegjørelse for avgrensningen av denne målgruppen, og en beskrivelse av noen hovedlinjer i deres levekår – holdt opp mot andre med nedsatt funksjonsevne og i noen grad også befolkningen for øvrig. Analysene er gjennomført av professor Jan Tøssebro og seniorforsker Christian Wendelborg.

Trondheim, august 2009

Jan Tøssebro

Christian Wendelborg

INNHOOLD

	side
FORORD	iii
INNHOOLD	v
FIGURLISTE	vii
TABELLER	viii
1. INNLEDNING	1
1.1 Kort om datagrunnlaget	1
1.2 Avgrensning av målgruppen for rapporten: personer med kognitive vansker	2
1.3 Egenskaper ved personer i målgruppa	3
1.4 Presentasjon av data	6
2. BOFORHOLD OG HUSHOLD	7
2.1 Innledning	7
2.2 Sammensetning av husholdet: Flere bor alene	7
2.3 Bruk av bofellesskap og omsorgsbolig	9
2.4 Bosted	9
2.5 Hustype	9
2.6 Boligstørrelse	10
2.7 Antall rom til disposisjon	10
2.8 Leie eller eie	10
2.9 Å finne en egnet bolig	11
2.10 Tilgjengelig bolig	12
2.11 Finansiering av bolig og betalingsproblemer	13
2.12 Oppsummering	13
3. UTDANNING	15
4. ARBEID	17
4.1 Yrkesaktivitet	17
4.2 Arbeidstid	19
4.3 Andre sider ved arbeidsforholdet	20
4.3.1 Ansettelsesform	20
4.3.2 Tilrettelegging av arbeidssituasjonen	20
4.3.3 Økonomiske støtteordninger i forbindelse med arbeidet	21
4.4 Arbeidsledighet og jobbsøking	22
4.5 Diskriminering	24
4.6 Oppsummering	25
5. ØKONOMI OG BETALINGSPROBLEMER	27
6. TRANSPORT	31
6.1 Transportbruk og transportvansker	31
6.2 Transportordninger	33
6.3 Bil og bilbruk	33
6.4 Oppsummering	34

	vi
7. SOSIAL KONTAKT	35
7.1 Familiekontakt	35
7.2 Venner	36
7.3 Naboskap	38
7.4 Ensomhet	38
7.5 Oppsummering	39
8. DELTAKELSE I FRITIDSAKTIVITETER OG FORENINGSLIV	41
8.1 Organisasjons- og foreningsliv	41
8.2 Deltakelse i fritidsaktiviteter	42
8.3 Bruk av tjenester for allmennheten	44
8.4 Feriereiser	45
8.5 Engstelse	46
8.6 Oppsummering	47
9. AVSLUTNING	49
LITTERATUR	51

FIGURLISTE

Figur		side
Figur 1	Hovedaktivitet. Prosent.	18
Figur 2	Andel som har opplevd vansker med bruk kollektivtransport fordelt på personer med kognitive vansker (n=129) og personer med andre funksjonsnedsettelse (n=1523)	31
Figur 3	Opplevelse av ensomhet fordelt på personer med kognitive vansker (n=127), kognitive vansker ved snever definisjon (n=41) og personer med andre funksjonsnedsettelse (n=1506)	39

TABELLER

Tabell		side
Tabell 1	Funksjonsnedsettelse i LKF07 og andre funksjonsnedsettelse blant personer med kognitive vansker. Bred og snever avgrensning. Prosent. Sum prosent overstiger 100 fordi alle kunne avgi flere svar.	4
Tabell 2	Andel som lever i parforhold i alderen 30-66 år. Befolkningen 1. januar 2008 (kilde SSB), LKF07 personer med og uten kognitive vansker, LKF07 kognitive vansker som oppsto før fylte 18, LKF07 andre der funksjonsnedsettelse oppsto før fylte 18 år. Prosent	8
Tabell 3	Boligforhold for personer med funksjonsnedsettelse sammenlignet med befolkningen som helhet. Prosent	11
Tabell 4	Utdanningsnivå. Prosent	15
Tabell 5	Yrkesaktivitet etter AKUs definisjon. Prosent	19
Tabell 6	Arbeidstid blant personer med nedsatt funksjonsevne. Prosent.	20
Tabell 7	Andel som har deltatt på arbeidsmarkedstiltak etter type tiltak. Prosent	23
Tabell 8	Andel som har deltatt i yrkesrettet atferdsrettet tiltak etter type tiltak. Prosent	24
Tabell 9	Betalingsproblemer. (1) Har ofte eller av og til i løpet av siste 12 måneder hatt vansker med å klare løpende utgifter, og (2) Har hatt mulighet til å klare en uforutsett regning på 10 000 i løpet av en måned, uten å ta opp lån eller få hjelp fra andre. Prosent	27
Tabell 10	Inntekter: Samlet personlig inntekt, husholdsinntekt og hovedkomponentene i personlig inntekt. Prosent med inntekt over angitte grenseverdier	28
Tabell 11	Grad av vansker knyttet til å reise med kollektivtransport fordelt på personer med kognitive vansker og personer med andre funksjonsnedsettelse. Prosent	32
Tabell 12	Andel som eier bil og som kjører bil selv etter funksjonsnedsettelse. Prosent	33
Tabell 13	Andel som oppgir at en har venner der en bor, venner andre steder eller ingen venner fordelt på personer med kognitive vansker og personer med andre funksjonsnedsettelse. Prosent	37
Tabell 14	Personer med nedsatt funksjonsevne etter medlemskap i foreninger og organisasjoner og andel av disse som er aktive (personer med kognitive vansker før 18 år i parentes). Prosent. (N=1652)	42
Tabell 15	Andel av personer med nedsatt funksjonsevne som mer enn månedlig har drevet ulike fritidsaktiviteter de siste 12 månedene. Andel som ønsker å delta oftere, men der vanskelig tilgjengelighet gjør at man lar være. Prosent. (N=1652)	43

Tabell 16	Andel som opplever vansker knyttet til å benytte ulike tjenester siste år. Prosent	44
Tabell 17	Andel som opplever vansker knyttet til å benytte en eller flere allmenntilgjengelege tjenester (se liste i tabell 16) siste år etter type funksjonsnedsettelse. Prosent	45
Tabell 18	Grunner til engstelse for å gå ut. Prosent (N=199)	46

1. INNLEDNING

I 2007 gjennomførte Statistisk sentralbyrå (SSB) en undersøkelse av levekårene til personer med nedsatt funksjonsevne i Norge. På oppdrag fra Helsedirektoratet har NTNU Samfunnsforskning undersøkt hva en kan lære om livssituasjonen og levekårene til personer med kognitive vansker med basis i denne undersøkelsen. Bakgrunnen er imidlertid behovet for kunnskap om levekårene til personer med utviklingshemming. I praksis har oppdraget innebåret to typer analyser, dels å vurdere om det er mulig å identifisere personer med utviklingshemming i undersøkelsen og å opprette et utvalg som ligger så nært denne målgruppa som mulig, og dels å beskrive hva en kan lære om levekårene til den gruppen en klarer å avgrense – i praksis personer med kognitive vansker.

I denne rapporten gjør vi rede for vurderingene og funnene.

1.1 Kort om datagrunnlaget

SSB gjennomførte i perioden fra august 2007 til januar 2008 *Levekårsundersøkelse blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007* (LKF07). Undersøkelsen ble gjennomført på oppdrag fra NTNU Samfunnsforskning, NOVA, Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) og Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne (DOK). SSB har utformet en egen rapport med oversikt over gjennomføring av undersøkelsen (Bjørshol 2008). Noen hovedfunn er rapportert tidligere, blant annet i Molden, Wendelborg og Tøssebro (2009) og Bjerkan og Weenstra (2008). Det vises til de nevnte publikasjonene for en mer detaljert oversikt over datagrunnlaget. Her refereres kun noen hovedpunkt.

Undersøkelsen er en spørreundersøkelse. Den ble gjennomført ved å trekke et tilfeldig utvalg av hele befolkningen i alderen 20-67 år. Utvalget var på om lag 11 tusen personer. I første omgang gjennomførte en et kort intervju på telefon, der hensikten var å avklare om personen falt inn under målgruppa for LKF07 (screeningundersøkelse). En oppnådde intervju med 69,9 prosent av utvalget. De ble stilt ulike spørsmål om funksjonsevne og funksjonsvansker, og 25,5 prosent av de intervjuete tilfredsstilte kriteriene for å bli med i LKF07. Disse 1948 personene ble invitert til å delta i selve levekårsundersøkelsen, og 84,8 prosent (1652 personer) deltok. I levekårsundersøkelsen ble en del intervjuet ved besøk, mens i andre tilfeller ble telefon benyttet. Disse intervjuene tok en knapp time og handlet om ulike sider ved personenes levekår, slik som utdanning, arbeid, boforhold, transport, sosial deltakelse og lignende.

Kriteriene for å delta i LKF07 var med hensikt gjort brede, i den forstand at en forventet at en relativt høy andel av befolkningen ville falle innenfor (se Molden m fl 2009 for begrunnelse). Undersøkelsen skulle omfatte alle typer nedsatt funksjonsevne, og det ble gjort en del tilpasninger i rutine for datainnsamling for å motvirke frafall blant personer med nedsatt funksjonsevne. Det betyr blant annet at personer i institusjon var med i utvalget, det ble brukt SMS og tekstetelefon for å komme i

kontakt med folk, hørselshemma hadde støtte i en papirversjon under intervjuet og personene ble tilbudt tilrettelegging av intervjuet, blant annet at intervjuet kunne gjennomføres med en bisitter eller at en annen person svarte på vegne av deltakeren. Det siste ble blant annet gjort for å redusere sjansen for at utviklingshemmete ble dårlig representert, slik de gjerne er i vanlige spørreundersøkelser. 43 personer benyttet muligheten til å gjennomføre intervjuet med hjelp av andre.

1.2 Avgrensning av målgruppen for rapporten: personer med kognitive vansker

Utvalget i LKF07 er personer med nedsatt funksjonsevne, mens formålet for rapporten er å undersøke hva vi kan lære om levekårene for personer med utviklingshemming med basis i LKF07. Vi har derfor måttet foreta en nærmere avgrensning. Nå har imidlertid ikke LKF07 noe direkte spørsmål eller annen registrering av utviklingshemming. Det er for eksempel ikke registrert diagnoser eller lignende. Strategien i LKF07 var å legge seg nært den måten nedsatt funksjonsevne har vært definert i ulike utvalgsundersøkelser. Det betyr i praksis at en stilte spørsmål om ulike funksjonelle begrensninger, helseplager, om en mottar visse ytelser og om en anser seg selv som å ha nedsatt funksjonsevne.

I praksis er det bare ett av disse spørsmålene som kan bringe oss nærmere en målgruppe av personer med utviklingshemming. Personene ble spurt om de har "vansker med å lære eller forstå". 129 personer eller rundt åtte prosent av utvalget svarer positivt på dette. Det er rimelig å anta at utviklingshemmete som deltar i undersøkelsen er blant disse 129, men at gruppen langt fra er begrenset til utviklingshemmete. Her kan for eksempel både være personer med spesifikke lærevansker, eller personer som etter sykdom, skade eller ulykke har fått vansker av lignende art. Selv om det er mindre sannsynlig, kan noen også oppfatte det slik at for eksempel kommunikasjonsvansker medfører vansker med å forstå, for eksempel hva andre sier. I tolkningen av funnene må en ta høyde for dette sammensatte bildet, og gruppa omtales i fortsettelsen som personer med kognitive vansker.

Vi har gjort forsøk på å foreta ytterligere avgrensninger, for om mulig å identifisere en gruppe der det er mindre tvil om at hovedtyngden er utviklingshemmet. Vi har dels forsøkt en negativ avgrensning, ved å ta ut personer som har kjennetegn som ikke samsvarer med hva en vanligvis mener med utviklingshemmet. Det gjelder særlig alder for da funksjonsnedsettelsen inntraff. Utviklingshemming forbindes med noe som oppstår tidlig i livet, og formelle diagnosemanualer har som kriterium at det skal ha oppstått før fylte 18 år. Om vi utelukker de som fikk nedsatt funksjonsevne etter den alderen, er gruppa redusert til 46 av de 129 personene. Videre er det lite vanlig at personer med utviklingshemming tar eller har tatt høgre utdanning. Om disse utelukkes står vi tilbake med 43 personer. De utgjør vår snevre avgrensning. Heller ikke denne gruppa må oppfattes som (bare) personer med utviklingshemming, men en bredere gruppe med kognitive vansker (se nedenfor). De omtales nedenfor som en

snever avgrensning av kognitive vansker eller personer med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år, eventuelt i utviklingsperioden.

Vi har også sett på muligheten for en positiv avgrensning knyttet til for eksempel boform, type sysselsetting eller om en trengte hjelp under intervjuet. Det hefter imidlertid så mye usikkerhet ved slike avgrensninger at vi ikke gikk videre på det. Det ville kunne utelukke mange med mild utviklingshemming, og en risikerer fortsatt å få med andre grupper. De som ble identifisert slik var også få personer, så det ville uansett ikke bli meningsfulle analyser.

1.3 Egenskaper ved personer i målgruppa

For å få et bedre bilde av gruppa som drøftes videre i rapporten, har vi sett på en del andre egenskaper. Dette gir oss også en viss mulighet til å vurdere i hvilken grad avgrensningene ”treffer” personer med utviklingshemming og bare dem. Vi har blant annet sett på hva personene svarer i forhold til andre funksjonsvansker enn det som er knyttet til å lære og forstå. Det går fram av tabell 1. Tabellen angir forekomst av andre funksjonsvansker både for hele utvalget i LKF 2007 (LKF07 alle), og for den brede (LKF07 kognitive vansker) og snevre avgrensningen (LKF07 kognitive vansker < 18) av kognitive vansker.

Tabellen viser en høyere forekomst av en rekke andre funksjonsnedsettelse blant personer med kognitive vansker: sansevansker, tale- og uttrykksvansker, psykiske vansker, epileptiske anfall og hodeskader. Dette er i og for seg ikke overraskende. Det kan skyldes så vel en velkjent overhyppighet av sykdommer og andre funksjonsvansker blant personer med utviklingshemming, men også at gruppa med kognitive vansker som er identifisert her er nokså sammensatt. Forskjellene på de to avgrensningene av kognitive vansker er små, bortsett fra at den snevre avgrensningen gir økt hyppighet av tale- og uttrykksvansker og færre med smerter.

Tabell 1 Funksjonsnedsettelse i LKF07 og andre funksjonsnedsettelse blant personer med kognitive vansker. Bred og snever avgrensning. Prosent. Sum prosent overstiger 100 fordi alle kunne avgi flere svar.

	LKF07 alle	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker < 18
Sansevansker	18	37	37
Tale og uttrykksvansker	6	30	42
Kortpustet	22	36	33
Kroniske smerter	71	75	58
Psykiske vansker	27	54	54
Epileptiske anfall	5	19	23
Bevegelsesvansker	36	38	30
Hodeskade, hjerneskade, hjerneblødning	15	36	33
Kognitive vansker	8	Alle	alle
Antall personer	1652	129	43

Når det gjelder sammensetningen for øvrig, kan vi nevne følgende:

- Personer med kognitive vansker er yngre enn personer med nedsatt funksjonsevne generelt. Mens 52 prosent av andre med funksjonsnedsettelse er 50 år eller eldre, gjelder det samme 37 prosent med kognitive vansker. Vi ser med andre ord ikke den økende forekomsten med økt alder som en ellers ser ved nedsatt funksjonsevne. Dette er naturlig nok enda tydeligere om en ser på den snevre avgrensningen av kognitive vansker. Da er 23 prosent over 50 år, og antallet personer per tiårsgruppe faller etter fylte 40. Dette kan skyldes overdødelighet, men like sannsynlig lavere svartilbøyelighet. Vi skal derfor ikke overfortolke dette. De med kognitive vansker som oppsto etter fylte 18 år skiller seg ikke vesentlig fra andre med nedsatt funksjonsevne når det gjelder alder.
- Aldersforskjellene skriver seg i noen grad fra når funksjonsnedsettelsen inntraff. Personer med kognitive vansker var i gjennomsnitt 6,5 år yngre enn andre da den inntraff, men nok en gang kan dette tilskrives den snevre gruppa (der funksjonsnedsettelsen per definisjon inntraff i utviklingsperioden). De oppgir i gjennomsnitt at funksjonsnedsettelsen inntraff ved fem års alderen (for andre er gjennomsnittet drøyt 30 år). Selv om dette ikke betyr at vi snakker om utviklingshemmete og bare dem, er det uansett snakk om en kognitiv vanske som viste seg tidlig i utviklingsperioden.
- Kjønnssammensetningen er omtrent den samme enten vi snakker om alle med nedsatt funksjonsevne, alle med kognitive vansker eller bare den snevrere gruppa. I alle tilfeller er 55-58 prosent kvinner.
- Intervjuene er i betydelig høyere grad gjennomført med støtte blant personer med kognitive vansker. Det gjelder to prosent av de uten kognitive vansker,

og ti prosent med kognitive vansker. Ser en bare på de med kognitive vansker som oppstår før 18 år, har 16 prosent gjennomført intervjuet med støtte – ni prosent med hjelp og sju prosent bare med en tredjeperson. Selv om dette er en mye høyere andel enn blant andre med nedsatt funksjonsevne, er andelen likevel lav i forhold til hva en kunne forvente i et representativt utvalg av utviklingshemmete. Til sammenligning kan nevnes at rundt en tredel av de som bodde i HVPU institusjoner på slutten av 1980-tallet ble ansett ha språklige ferdigheter som gjorde at de kunne delta i et intervju (Tøssebro 1992). De er heller ikke en representativ gruppe utviklingshemmete, siden få mildt utviklingshemmete var i institusjon, men det indikerer at et representativt utvalg utviklingshemmete burde medført at flere enn 16 prosent gjennomførte intervjuet med støtte. Vi må derfor anta både at her er andre grupper inkludert, og at undersøkelsen i liten grad har fanget opp personer med sterk utviklingshemming.

- Få av personene med kognitive vansker bor eller jobber steder der mange med sterk utviklingshemming bor og jobber. Fem personer bor i et bofellesskap eller en omsorgs-, service- eller trygdebolig, og av disse bor to i et bofellesskap for utviklingshemmete. En person er sysselsatt på et kommunalt dagsenter. Også dette indikerer at personer med sterk utviklingshemming er underrepresentert, selv om også sterkt utviklingshemmete bor og jobber andre steder enn de nevnte. Personer som mottar tjenester som er typisk for utviklingshemmete er i alle fall dårlig representert.
- Henholdsvis 1,7 og 0,56 prosent av befolkningen faller innenfor den brede og den snevre avgrensningen av målgruppa for rapporten. Til sammenligning viser den eneste epidemiologiske undersøkelsen i Norge at 0,62 prosent har en utviklingshemming (Strømme & Valvatne 1998). Dette er noe høyere enn hva registerdata indikerer, enten en snakker om andelen med trygd på grunn av utviklingshemming (uførepensjon, tidsbegrenset uførepensjon, grunnstønad, hjelpestønad) eller rapporteringen fra kommunene over utviklingshemmete som mottar tjenester. I begge tilfeller ligger andelen av befolkningen på ca 0,45 prosent. En må anta at mildt utviklingshemmete er underregistrert i registerdata, fordi en del klarer seg uten offentlig hjelp. Selv om andelen av befolkningen etter vår snevre definisjon ikke ligger langt unna hva en kan forvente når det gjelder antall utviklingshemmete, er det ut fra hva som er sagt over, ikke rimelig å konkludere at det er utviklingshemmete og bare de som er identifisert.

Sammensetningen av de to utvalgene av personer med kognitive vansker har egenskaper som gjør at det er urimelig å oppfatte det som gode avgrensninger av personer med utviklingshemming. Det at så få har mottatt hjelp under intervjuet, og at så få mottar tjenester som er typiske for personer med moderat til sterk utviklingshemming underbygger dette. En må anta at personer med moderat til sterk utviklingshemming i liten grad har deltatt i LKF07, og at strategiene for å fange dem opp ikke har vært tilstrekkelige. Det er videre all grunn til å tro at vi har fanget opp

personer med andre kognitive vansker som opptrer i utviklingsperioden. Det betyr at denne rapporten har liten verdi som kilde til informasjon om levekår for utviklingshemmete. Rapporten handler om en bredere gruppe av personer som har vansker med å lære og forstå. Målgruppa omtales derfor i fortsettelsen kun som personer med kognitive vansker. Dersom en skal oppnå mer kunnskap om utviklingshemmetes levekår, trengs trolig spesialundersøkelser.

I fortsettelsen beskriver vi noen hovedtrekk ved levekårene til personer med kognitive vansker, slik de kan leses ut av LKF07.

1.4 Presentasjon av data

I rapporten framstilles data stort sett i form av enkle tabeller, eller som prosenter oppgitt i teksten. Samtidig vil det veksele noe hva vi benytter som sammenligningsgruppe. For å unngå misforståelser er det derfor grunn til å understreke følgende:

Når vi sammenligner med befolkningen, er det noen ganger hele befolkningen og noen ganger personer uten nedsatt funksjonsevne. I første tilfelle omtales de som "befolkningen" eller "befolkningen som helhet", i det andre som "befolkningen ellers" eller "befolkningen for øvrig". Stort sett er det sistnevnte som er det mest relevante grunnlaget for sammenligning, men det er ikke alltid mulig. Tilsvarende når vi sammenligner med personer med nedsatt funksjonsevne, vil det variere om det dreier seg om alle i LKF07 (LKF07 alle) eller personer som har deltatt i LKF07 som har andre funksjonsnedsettelse enn kognitive (LKF07 andre). Målgruppen for rapporten kalles i tabellene "LKF07 kognitive vansker" (bred avgrensning) eller "LKF07 kognitive vansker < 18" (snevert avgrensning). I noen tilfeller sammenligner vi den snevert avgrensede gruppa med personer med kognitive vansker som startet etter fylte 18 år. Dette vil stort sett gå fram av teksten, og i tabeller beskrives de som "LKF07 kognitive vansker +18). Uttrykkene <18 og +18 brukes også i noen tilfeller også i forbindelse med personer med andre funksjonsnedsettelse, og viser da på samme måte til når funksjonsnedsettelsen inntraff. Vi håper og tror at vi i framstillingen har unngått uklarheter om dette, men nevner det her slik at leseren kan være oppmerksom på at disse detaljene vil variere avhengig av hva slags spørsmål vi skal ha svar på.

2. BOFORHOLD OG HUSHOLD

2.1 Innledning

Boforhold regnes vanligvis som et viktig element av levekårene. En tenker da vanligvis på boligens beliggenhet, størrelse, standard og om en eier boligen. For personer med nedsatt funksjonsevne reiser det seg imidlertid noen spørsmål ut over dette. Dette knytter seg dels til tilgjengelighet og eventuelle vansker med å finne en tilpasset bolig. Videre er det slik at enkelte grupper med nedsatt funksjonsevne har en historie med bruk av institusjoner, som i dag er avløst av ulike former for bofellesskap eller omsorgsboliger.

Spørsmål om bolig handler også i betydelig grad om hvem en bor sammen med. Utviklingshemmete i institusjon bodde i sin tid på avdelinger sammen med personer andre hadde bestemt at de skulle bo sammen med, og går en tilbake til før 1980 delte en også soverom med andre som en var plassert sammen på mer eller mindre tilfeldig grunnlag. Det er også et poeng å undersøke om personer med kognitive vansker sjeldnere enn andre bor med partner (gift eller samboende), og om ungdom bor lenger sammen med foreldrene.

I dette kapitlet skal vi se på ulike sider ved boforholdene til personer med nedsatt funksjonsevne, og starter med det siste: sammensetningen av husholdet.

2.2 Sammensetning av husholdet: Flere bor alene

Tabell 2 viser i hvilken grad personer med kognitive vansker bor sammen med personer de har et parforhold til. I presentasjonen av tabellen er det tatt hensyn til at mange lever et utprøvende liv i 20-årsalderen. Vi ser derfor bare på personer i alderen 30-66 år. Videre er det grunn til å tro at tidspunktet funksjonsnedsettelsen inntraff, kan påvirke pardannelser. De som erverver nedsatt funksjonsevne senere i livet (etter at parforhold er etablert), vil trolig vise et mønster som ligner andre deler av befolkningen mer enn de som går inn i voksenlivet med nedsatt funksjonsevne. Når en skal se spesielt på de som får kognitive vansker i utviklingsperioden, og sammenligne med andre med nedsatt funksjonsevne, er det mest rimelig å se dem i forhold til andre med en funksjonsnedsettelse som oppsto før voksen alder. Vi bruker samme aldersavgrensning som for avgrensningen av kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden, dvs. før 18 år. Tabellen viser også en sammenligning til befolkningen i alderen 30-66 år.

Tabellen viser at personer med nedsatt funksjonsevne skiller seg lite fra befolkningen for øvrig. Rundt regnet to av tre lever i parforhold, og det synes ikke å være forskjeller med hensyn til i hvilken grad parforholdet er formalisert (ekte- eller partnerskap). Det er en svak tendens til at personer med kognitive vansker sjeldnere lever i parhold, og det samme gjelder personer med andre funksjonsnedsettelse som har oppstått før fylte

18 år. Den gruppen som imidlertid skiller seg klart ut, er personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker. Her lever fire av ti utenfor parforhold, og bare en firedel har formalisert det. Forskjellen skyldes nok primært at færre noen gang har inngått parforhold, men en kan notere at i denne gruppa er det også en høyere andel som er skilt eller separert (23 prosent mot 16 prosent av andre med nedsatt funksjonsevne i alderen 30-66 år).

Tabell 2 Andel som lever i parforhold i alderen 30-66 år. Befolkningen 1. januar 2008 (kilde SSB), LKF07 personer med og uten kognitive vansker, LKF07 kognitive vansker som oppsto før fylte 18, LKF07 andre der funksjonsnedsettelsen oppsto før fylte 18 år. Prosent

	Befolkningen	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 andre < 18	LKF07 kognitive vansker <18
Gift/partner	56	58	51	50	26
Samboende	15	13	15	15	16
Ikke i par	29	29	34	35	58
Antall	2313772	1367	113	241	31

At en ikke lever i par, betyr ikke nødvendigvis at en bor alene. En kan for eksempel bo med barn. I aldersgruppen fra 30 til 66 år bor 18 prosent av befolkningen alene. Personer med nedsatt funksjonsevne skiller seg ikke vesentlig fra dette. Det gjør imidlertid personer som gikk inn i voksenlivet med nedsatt funksjonsevne. Her bor 29 prosent alene (N=272). Personer med kognitive vansker før fylte 18 år skiller seg spesielt ut: 42 prosent bor alene når de er i mellom 30 og 66 år (N=31). Dette skriver seg særlig fra at færre lever i par. En kan også notere at de med tidlig ervervete eller medfødte kognitive vansker og som lever i par, har barn like ofte som andre med nedsatt funksjonsevne. Her er imidlertid antall personer så lite (N=13) at en skal ikke lese for mye inn i talla.

Det er ikke spesielt vanlig blant personer med nedsatt funksjonsevne å bo sammen med foreldre etter at en har passert 30 år (under en prosent). Det samme gjelder også om en har kognitive vansker som har oppstått tidlig. I aldersgruppen 20-29 år er det imidlertid annerledes. Blant personer med kognitive vansker som inntreffer før 18 år bor en av tre med foreldrene i denne aldersgruppen, noe som er nesten tre ganger så vanlig som blant andre med nedsatt funksjonsevne i samme aldergruppe og dobbelt så vanlig som blant andre med nedsatt funksjonsevne før fylte 18 år. Tallene er riktignok små (12 personer i alderen 20-29 har kognitiv vanske som oppsto før fylte 18 år), men det kan synes som om personer med kognitive vansker som begynner i utviklingsperioden blir boende lenger hos foreldre.

Alt i alt må en si at husholdene til personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden, skiller seg ut. De bor oftere alene, sjeldnere i par og flere blir boende sammen med foreldrene i første del av voksenlivet (fram til 30-årsalderen).

2.3 Bruk av bofellesskap og omsorgsbolig

Mange utviklingshemmete bor i en eller annen form for bofellesskap eller omsorgsbolig (Breivik og Høyland 2007, Tøssebro og Lundeby 2002). Det reflekteres i liten grad i data fra LKF07, ei heller blant personer med kognitive vansker. I LKF07 ble det spurt om personen ”bor i et bofellesskap eller bokollektiv med bemanning, en omsorgs-, service- eller trygdebolig”. Bare 23 personer (1,4 prosent) svarte ja på dette. Blant de få som bor i slike boliger er det riktig nok en klar overrepresentasjon blant personer med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år, men heller ikke der er det mer enn 13 prosent som bor i slike boliger. Det dreier seg om så få personer (N=5) at det ikke er verd å analysere nærmere. Vi går i stedet over til å se på de egenskapene ved bolig og boforhold som en til vanlig benytter i levekårsundersøkelser.

2.4 Bosted

Personer med funksjonsnedsettelse bor i større grad i rurale strøk enn befolkningen ellers. To av tre med nedsatt funksjonsevne (65 prosent) bor i tettbygde strøk (dvs. på steder med mer enn 2000 bosatte). Dette gjelder også for personer med kognitive vansker (64 prosent), og i svakt mindre grad for personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden (59 prosent). For befolkningen som helhet bor 91 prosent, eller ni av ti, i tettbygde strøk. Vi har ikke gått nærmere inn på hva som kan forklare den økte forekomsten i rurale strøk, men fenomenet er også kjent fra studier av trygd og trygdeordninger.

2.5 Hustype

Personer med kognitive vansker skiller seg verken vesentlig fra personer med øvrige funksjonsnedsettelse eller landets øvrige befolkning i hvilken hustype de bor i. Mens 59 prosent av personer med kognitive vansker bor i enebolig/frittliggende hus, oppgir 63 prosent med øvrige funksjonsnedsettelse det samme. Dette er omtrent det samme som befolkningen som helhet oppgir i Levekårsundersøkelsen fra 2007, hvor 61 prosent bor i frittliggende hus. Isolert sett skulle en vente at flere med nedsatt funksjonsevne bodde i frittliggende hus, fordi denne boformen er vanligere i rurale strøk. Dette er imidlertid ikke tilfelle, hovedfunnet er små forskjeller.

Dersom vi bare ser på personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden, bor 49 prosent i frittliggende hus. De bor med andre ord oftere i flermannshus eller blokk/bygård, selv om en enda større andel av dem bor ruralt.

Det er rundt ti prosent som bor i rekke- eller kjedehus, noe som er likt for både personer med kognitive vansker (både bred og snever definisjon) og andre med nedsatt funksjonsevne og befolkningen som helhet.

Nitten prosent av personer med kognitive vansker bor i store hus med mange boliger (bygård, blokk e.l.), og dette gjelder 23 prosent av de som fikk kognitiv vanske før fylte 18 år. Av øvrige personer med nedsatt funksjonsevne er det ca 17 prosent som

bor i en slik bolig, noe som er likt befolkningen som helhet. Fordelingen etter hustype er vist i tabell 3.

2.6 Boligstørrelse

Romslighet og trangboddhet er viktige kjennetegn ved personers og husholdningers boligstandard, og forholdet mellom boligens og husholdningens størrelse kan si oss noe om dette. Ser vi nærmere på boligstørrelsen generelt er forskjellene mellom personer med funksjonsnedsettelse generelt og andre relativt små. Men dersom vi fokuserer på personer med kognitive vansker trer visse forskjeller fram.

Gjennomsnittlig boligstørrelse for personer med kognitive vansker er på 107,5 kvadratmeter. Dersom vi benytter oss av den snevre definisjonen av kognitive vansker ser vi at for dem er gjennomsnittsstørrelsen på boligen på 100,0 kvadratmeter. Sammenligner vi dette med personer med øvrige funksjonsnedsettelse kan vi se at for denne gruppen er boligen gjennomsnittlig på 130,4 kvadratmeter, mens den er på 137,2 kvadratmeter for befolkningen som helhet (se tabell 3).

Boligstørrelse henger sammen med antall medlemmer i husholdningen, og det kan forklare forskjellene vi ser. Vi har ikke hatt mulighet for å kontrollere dette opp mot befolkningen for øvrig, men en analyse av forskjellen mellom personer med kognitive vansker og de med andre funksjonsnedsettelse tyder ikke på at forskjellene i boligstørrelse reduseres i vesentlig grad om vi tar høyde for forskjeller i antall medlemmer i husholdet (regresjonsanalyse). Videre er det slik at forskjellene forsterkes noe om vi bare holder oss til personer som har fylt 30 år (og kan anses som mer etablert og ikke bor med foreldre). Samtidig må det sies at de aller fleste bor i boliger av rimelig størrelse, også blant personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden. Svært få bor for eksempel i boliger på mindre enn 50 kvadratmeter.

2.7 Antall rom til disposisjon

En analyse av antall rom en har til disposisjon gir samme inntrykk som boligstørrelse. Personer med kognitive vansker har færre rom i boligen enn andre, men i de fleste tilfeller synes standarden likevel rimelig (se tabell 3). Heller ikke her kan eventuelle forskjeller i antall medlemmer i husholdet bortforklare ulikheten.

2.8 Leie eller eie

At personer med funksjonsnedsettelse eier boligen i samme grad som andre er viktig sett i et likebehandlingsperspektiv, og investering i bolig er også ansett som en viktig form for sparing. Eierlinjen har blitt vektlagt i boligpolitikken for vanskeligstilte i boligmarkedet. Gitt at nesten all indirekte subsidiering gjennom skattesystemet tilfaller eiere av boliger, er det viktig at så mange som mulig eier boligen framfor å leie. Å eie egen bolig er også den viktigste formen for sparing for folk flest.

Det er en lavere andel av personer med kognitive vansker sett i forhold til både personer med andre funksjonsnedsettelse og befolkningen for øvrig som eier boligen de bor i. Tabell 3 viser at mens 73 prosent av de med kognitive vansker og 65 prosent av de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år, bor 83 prosent med øvrige funksjonsnedsettelse i en eid bolig. Dette er omtrent det samme som for befolkningen som helhet (82 prosent). Med eid bolig inngår selveiere, å bo i borettslag eller i boligaksjeselskap. En kan også notere at om en kun ser på personer med funksjonsnedsettelse før fylte 18 år, leier 35 prosent med kognitive vansker, mens tilsvarende tall er 26 prosent for personer med andre funksjonsnedsettelse (ikke i tabellen).

Tabell 3 oppsummerer boligforholdene til personer med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med tilsvarende tall fra Levekårsundersøkelsen 2007 (LKU07) for den øvrige befolkningen.

Tabell 3 Boligforhold for personer med funksjonsnedsettelse sammenlignet med befolkningen som helhet. Prosent

	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker <18	LKF07 andre	LKU07 Befolkningen
Hustype:				
Enebolig	59	49	63	61
Flermannsbolig	10	16	9	9
Bygård, blokk e.l.	19	23	17	18
Størrelse bolig, snitt	107,5	100,0	130,4	137,2
Antall rom til disposisjon, snitt	3,9	3,4	4,7	4,6
Eierforhold:				
Eier	73	65	83	82
Leier	27	35	17	17
Boligen er:				
Passe stor	70	67	73	76
For liten	22	28	12	15
For stor	9	5	14	9

2.9 Å finne en egnet bolig

Spørsmålet om å finne en god bolig kan være en særlig utfordring for personer med nedsatt funksjonsevne, rett og slett fordi det er få boliger som er universelt utformet. På den annen side er det langt fra alle med nedsatt funksjonsevne som trenger spesielt tilpassete boliger. Det første spørsmålet som ble stilt om dette, var om folk hadde flyttet etter at de fikk nedsatt funksjonsevne. Det dreier seg om ca 40 prosent. Her skiller ikke personer med kognitive vansker seg spesielt ut. Svarene er avhengig av når

i livsløpet en fikk nedsatt funksjonsevne. De som fikk det tidlig har naturlig nok oftere flyttet.

Omtrent en av fire av de som har flyttet sier at de gjorde det for å finne en bolig som var bedre tilpasset egne behov. Heller ikke her skiller personer med kognitive vansker seg ut fra andre med funksjonsnedsettelse, dog med en svak tendens til at personer med kognitive vansker før fylte 18 sjeldnere oppgir tilpasset bolig som grunn til at de flyttet (19 prosent).

Omtrent en av fire som flyttet for å finne en bedre egnet bolig, syntes det var vanskelig å finne en slik. Personer med kognitive vansker synes i større grad enn andre at det har vært vanskelig – nesten fire av ti. Rundt 20 prosent av alle med funksjonsnedsettelse har fått hjelp til å finne ny bolig, og også her skiller personer med kognitive vansker seg ut ved oftere å ha fått hjelp. Særlig personer med kognitive vansker før fylte 18 år skiller seg ut, ved at 56 prosent har fått hjelp (men tallene er små (N=9) så en skal ikke legge for mye i det).

2.10 Tilgjengelig bolig

Tilgjengelighet til boligen handler om minst to forhold, det å komme seg inn og ut av boligen, og tilgjengeligheten til ulike rom inne i boligen. Begge deler kan være en utfordring.

Når det gjelder adkomst til bolig svarer personer med kognitive vansker i liten grad forskjellig fra andre med funksjonsnedsettelse (se redegjørelse i Molden m fl 2009). Få svarer at boligen er vanskelig å komme seg inn i eller ut av (fire prosent), fire av fem av de som har flyttet etter at de fikk nedsatt funksjonsevne svarer at det ikke var gjort noen spesiell tilrettelegging på forhånd, og det svært sjelden at det er gjort noe etter innflytting (sju prosent av alle i LKF07 svarer at noe er gjort).

Personer med kognitive vansker skiller seg heller ikke særlig ut når det gjelder tilgjengelighet inne i boligen. Rundt sju prosent oppgir at de har vansker med å bevege seg mellom alle romma, og et tilsvarende antall oppgir at det er gjort tilpasninger inne i boligen. Samtidig svarer rundt 20 prosent at den innvendige utformingen av boligen de har i dag er lite tilpasset egne behov. Personer med kognitive vansker skiller seg lite ut, dog slik at de som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker i større grad anser boligen som tilpasset egne behov (15 prosent svarer lite tilpasset), mens de som fikk kognitive vansker etter fylte 18 år oftere svarer at den er lite tilpasset (25 prosent). Det er imidlertid særlig bevegelseshemmete som har problemer med tilpasningen inne i boligen (Molden med fl 2009).

Det eneste punktet der personer med kognitive vansker skiller seg ut, er hvorvidt de har vurdert å skaffe seg ny bolig (38 prosent mot 27 prosent blant andre med funksjonsnedsettelse). De har imidlertid ikke i større grad gjort aktive forsøk.

2.11 Finansiering av bolig og betalingsproblemer

Boligen er en stor utgiftspost for mange, og blant de som eier bolig tar de fleste opp lån. Personer med kognitive vansker ser ikke ut til å skille seg ut fra personer med andre funksjonsnedsettelse her. Tilsvarende gjelder andelen som betaler husleie blant de som leier eller eier via borettslag. På ett punkt knyttet til boligfinansiering skiller imidlertid personer med kognitive vansker seg ut. Flere har mottatt støtte fra det offentlige for å dekke løpende boutgifter de siste 12 månedene. De er særlig personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker som oftere mottar støtte (21 prosent mot fem prosent blant andre med funksjonsnedsettelse, og ti prosent blant andre som hadde funksjonsnedsettelse ved fylte 18 år). Dette har trolig sammenheng med generelle betalingsproblemer, noe vi kommer tilbake til i kapittel 5. Det hører med til bildet at omtrent fem prosent av befolkningen som helhet svarer at de mottar støtte for å dekke løpende boutgifter, altså ganske likt personer med andre funksjonsnedsettelse enn kognitive vansker.

2.12 Oppsummering

I dette kapitlet har vi vist at personer med kognitive vansker som inntraff før fylte 18 år skiller seg ut ved oftere å bo alene og sjeldnere i par. Videre kan en notere at det er uvanlig blant personer med nedsatt funksjonsevne å bo sammen med foreldra etter fylte 30 år, men at flere personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker fortsatt bor med foreldra mens de er i 20-åra.

Blant deltakerne i LKF07 er det uvanlig å bo i bofellesskap eller omsorgsbolig. Personer med kognitive vansker synes imidlertid oftere å bo i noe mindre boliger enn personer med andre funksjonsnedsettelse og befolkningen for øvrig. De leier også oftere boligen. Bildet forsterkes om en kun ser på personer med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år.

Personer med kognitive vansker skiller seg ikke spesielt fra andre med nedsatt funksjonsevne i forhold til boligens tilgjengelighet, flytting eller aktive forsøk på å skaffe seg en ny bolig. Flere oppgir imidlertid at det har vært vanskelig å finne en egnet bolig, og at de oftere har fått hjelp. Særlig personer med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år har oftere fått hjelp. De får også oftere økonomisk støtte for å dekke løpende boutgifter.

En kan likevel ikke si at boforholdene for personer med kognitive vansker skiller seg dramatisk fra andres. Den store forskjellen handler om at personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker, langt oftere bor alene.

3. UTDANNING

I LKF07 er det stilt spørsmål om både den utdanningen personene har oppnådd, uavhengig av når i livsløpet, og tillegg noen spørsmål som retter seg spesielt til de som var under utdanning på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. Det var imidlertid bare seks personer med kognitive vansker som var under utdanning da undersøkelsen ble gjennomført, og ingen som tilhører vår snevre målgruppe (funksjonsnedsettelsen inntraff før fylte 18 år). Vi har derfor ikke gått videre på spørsmål knyttet til utdanning i dag, men vil se på noen aspekt ved oppnådd utdanning.

Analysene gjennomført av Molden m. fl. (2009) viste at personer med nedsatt funksjonsevne har lavere utdanning enn befolkningen generelt, og at det gjelder uavhengig av alder og kjønn. Blant personer med nedsatt funksjonsevne har 14 prosent færre høgre utdanning, mens et tilsvarende antall flere bare har grunnskole. Uttrykt i relative termer kan en si at sjansen for å ha høyere utdanning er 50 prosent større om du ikke har nedsatt funksjonsevne (andelen øker fra 23 til 37 prosent).

Tabell 4 Utdanningsnivå. Prosjenter

Utdanning ¹	Personer uten nedsatt funksjonsevne	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker
Grunnskole	17	27	42
Videregående skole	46	48	46
Høyere utdanning	37	25	12
Total	100	100	100
(N)	(5508)	(1493)	(121)

I tabell 4 sammenligner vi utdanningsnivået i befolkningen (fra LKF07's screeningundersøkelse), personer med kognitive vansker og personer med andre funksjonsnedsettelser. Den viser at personer med kognitive vansker kommer spesielt dårlig ut. Mange flere har bare grunnskole, og bare 12 prosent har høgre utdanning. I og med at mange har vansker med å lære og forstå, er det ikke spesielt overraskende – dersom vanskene har fulgt personene siden oppveksten. Bildet blir noe annerledes om vi bare ser på de som har ervervet kognitive vansker etter fylte 18 år, men fortsatt er det hele 33 prosent som bare har grunnskole og bare 18 prosent med høgre utdanning. Forskjellene står seg også om vi ser isolert på de som fikk kognitive vansker etter 30

¹ Uoppgitt = Missing

Grunnskole = Ingen utdanning/førskole utdanning til fullført ungdomskole

Videregående = Videregående grunnutdanning, videregående avsluttende utdanning og videregående påbygging

Høyere utdanning: Høyere utdanning lavere nivå (tom fire år), høyere utdanning høyere nivå og forskerutdanning

år. Det kan tyde på at ikke bare er det slik at personer med kognitive vansker i mindre grad får utdanning, men også at personer med lite utdanning lettere får kognitive vansker. Og uansett snakker vi om en gruppe som kommer dårlig ut i forhold til det levekårsgodet utdanning anses å være.

I LKF07 er det noen spørsmål om tilrettelegging og behov for tilrettelegging i forbindelse med utdanningen. Her er det bare aktuelt å undersøke personer som fikk nedsatt funksjonsevne senest da de gikk på skolen, og for enkelthets skyld holder vi oss til samme aldersinndeling som ellers i dette notatet – 18 år. To av tre med kognitive vansker før fylte 18 år oppgir behov for tilrettelegging, i motsetning til 18 prosent blant personer med andre funksjonsnedsettelse. Vi vet ikke i hvilken grad det faktisk ble tilrettelagt, men betydelige andeler rapporterer vansker knyttet til pensum og læremidler, undervisning og selve læringsdelen. Dette er i og for seg ikke overraskende sett i forhold til funksjonsnedsettelsens art.

Molden m. fl. (2009) viste at personer med nedsatt funksjonsevne har en økt tilbøyelighet til å utdanne seg innenfor allmenne fag, 40 prosent mot 27 prosent blant personer uten nedsatt funksjonsevne. Dette bildet er enda mer utpreget blant personer med kognitive vansker, der 48 prosent har allmenne fag. I forhold til andre med funksjonsnedsettelse er de spesielt underrepresentert i pedagogiske fag og økonomisk-administrative fag, områder der personer med funksjonsnedsettelse generelt ikke er underrepresentert i forhold til øvrig befolkning.

4. ARBEID

Arbeidslivet er en sentral arena for samfunnsdeltakelse, og det å være i arbeid regnes som av stor betydning både for de økonomiske og sosiale levekårene. Å gjøre det mulig for alle å delta i arbeidslivet, uavhengig av funksjonsevne, er derfor en overordnet politisk målsetting. Den såkalte arbeidslinjen har ligget til grunn for både arbeidsmarkedspolitikken og utformingen av velferdsytelsene siden de første etterkrigsåra. Målet har vært og er flest mulig i arbeid eller aktive tiltak med sikte på arbeid, og at så få som mulig skal støtes ut til passive ordninger.

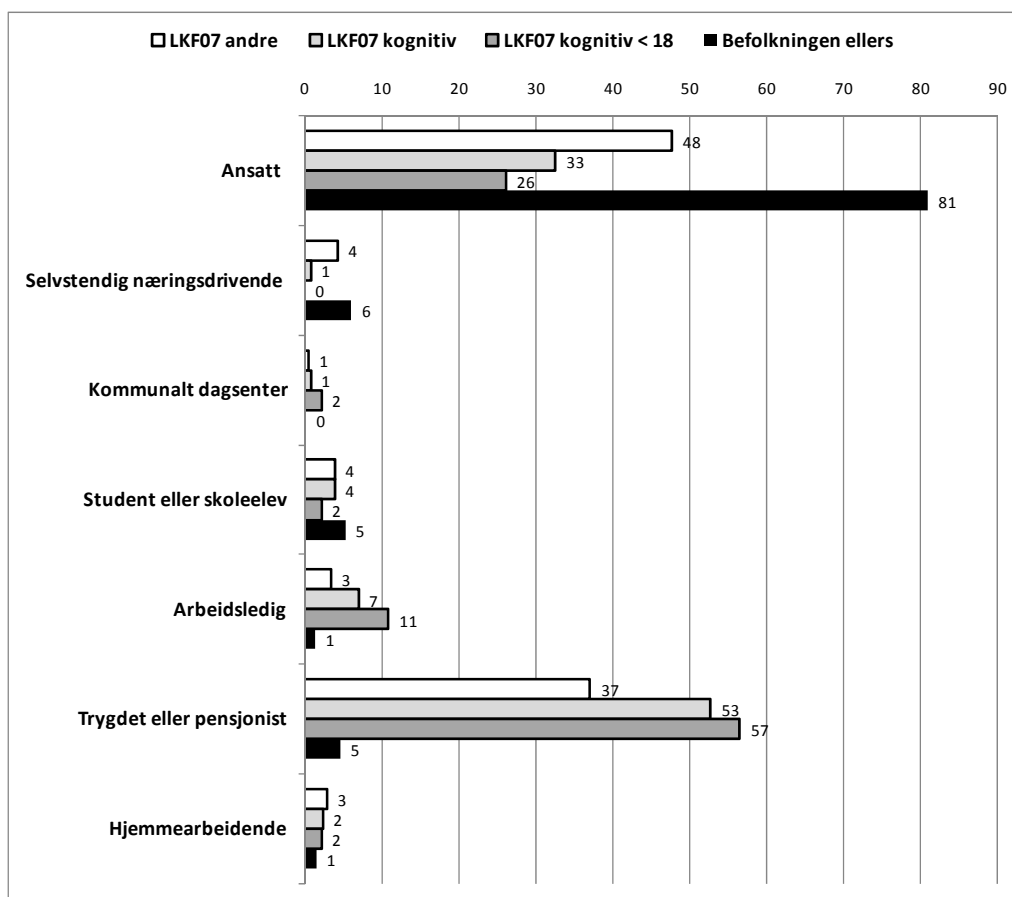
Samtidig er det kjent og erkjent at personer med nedsatt funksjonsevne har lav yrkesdeltakelse. Arbeidskraftundersøkelsene (SSB) viser gjerne at rundt 45 prosent av alle med nedsatt funksjonsevne i yrkesaktiv alder, er i arbeid. Det er rundt 30 prosent lavere enn befolkningen totalt og nærmere 40 prosent lavere enn for personer uten nedsatt funksjonsevne. I tillegg er det mer utbredt med deltid blant personer med nedsatt funksjonsevne. Samtidig synes andelen i jobb å være sensitiv for definisjoner. Det gjelder både definisjonen av arbeid og av nedsatt funksjonsevne. Molden og Tøssebro (kommer) har vist at ulike avgrensninger av personer med nedsatt funksjonsevne som har vært i bruk de senere år, kan gi sysselsettingsrater fra 32 til 56 prosent (basert på data fra LKF07). Videre får en gjerne høyere sysselsettingsrater om en spør som i arbeidskraftundersøkelsene: om personen har vært i jobb minst en time siste uke, eller eventuelt vært borte fra en slik jobb. Om en spør folk om deres hovedaktivitet, blir andelen som oppgir arbeid noe lavere.

Hensikten her er imidlertid ikke å gå i detalj når det gjelder måter å måle verken nedsatt funksjonsevne eller sysselsetting, men å se personer med kognitive vansker i forhold til personer med andre funksjonsnedsettelse og der det er mulig, også personer uten nedsatt funksjonsevne. I en tidligere rapport har Molden m.fl. (2009) gått gjennom de viktigste funnene fra LKF07 når det gjelder arbeid. Vi bygger i stor grad på den, men går altså nærmere inn i situasjonen for personer med kognitive vansker.

4.1 Yrkesaktivitet

La oss kort starte med en sammenligning med personer uten nedsatt funksjonsevne. LKF07 (screeningundersøkelsen) gir muligheter for dette med basis i hva folk svarer er sin hovedaktivitet. Der svarer 87 prosent av de som ikke har nedsatt funksjonsevne at de har arbeid som hovedaktivitet (som ansatt eller selvstendig næringsdrivende). Tilsvarende tall for personer med nedsatt funksjonsevne er 50 prosent. Om vi skiller ut personer med kognitive vansker, er andelen 34 prosent blant personer med kognitive vansker og 52 prosent blant personer med andre funksjonsnedsettelse. Om vi bare regner med personer som hadde kognitive vansker ved inngangen til voksenlivet, er andelen nede i 28 prosent. Personer med kognitive vansker kommer med andre ord dårlig ut, og særlig dårlig om vi holder oss til vår snevre avgrensning.

Figur 1 viser noen detaljer for hovedaktivitet. I tillegg til det som er nevnt over, indikerer den også at flere med funksjonsnedsettelse, og særlig personer med kognitive vansker, er arbeidsledig. Det står i motsetning til tall fra AKU, der det er små forskjeller mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne med hensyn på arbeidsløshet.



Figur 1 Hovedaktivitet. Prosent.

I fortsettelsen vil vi bygge på AKU's definisjon av om en person er sysselsatt: altså om en var i jobb minst en time forrige uke, eller at en har arbeid som en var midlertidig fraværende fra sist uke. I befolkningen totalt er 77 prosent i alderen 16-66 år sysselsatt etter en slik definisjon. Tallene for personer med kognitive vansker og andre funksjonsnedsettelse går fram av tabell 5. Merk at andelen med andre funksjonsnedsettelse ligger høyt i forhold til de tallene en vanligvis opererer med i offentlig statistikk (ca 45 prosent). Det skyldes (1) den svært brede avgrensningen av nedsatt funksjonsevne som benyttes i LKF07, og (2) at LKF07 ikke har med personer i alderen 16-19 år, en aldersgruppe der få er i jobb. Om vi bruker samme definisjoner som AKU blir tallene like.

Det en særlig skal merke seg ut fra tabell 5, er strengt tatt det samme som allerede er påpekt. Personer med kognitive vansker kommer dårlig ut, og særlig om de kognitive

vanskene oppsto før fylte 18 år. Forskjellene står seg selv om det kontrolleres for alder og kjønn.

Tabell 5 Yrkesaktivitet etter AKUs definisjon. Prosent

Yrkesaktivitet	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 Kognitive vansker <18
Yrkesaktiv	56	36	26
Ikke yrkesaktiv	44	64	74
Total	100	100	100
(N)	(1523)	(129)	(43)

Blant personer med nedsatt funksjonsevne generelt, er det kjent at utdanning har svært mye å si for om en er yrkesaktiv, mer enn for personer uten nedsatt funksjonsevne. Utover det finner en de samme forskjellene som i befolkningen for øvrig: kvinner jobber sjeldnere enn menn og at yrkesaktiviteten går ned når en blir eldre (Molden m fl 2009). Det er imidlertid vanskelig å gjennomføre denne typen analyser bare for personer med kognitive vansker, fordi de er så vidt få (129 personer). Det ser imidlertid ut som om effekten av utdanning ligner mer det en finner i befolkningen for øvrig (oddsrate på rundt 2,2 før høyere utdanning)². Ut over det synes effekten av å bli eldre å være noe sterkere blant personer med kognitive vansker, mens det å være i arbeid når funksjonsnedsettelsen inntreffer har klart større betydning (oddsrate på 3,4 mot 2,0 blant alle med nedsatt funksjonsevne). Dette slår selvsagt også negativt ut for personer der funksjonsnedsettelsen inntreffer tidlig i livet.

4.2 Arbeidstid

Personer med nedsatt funksjonsevne som er i jobb, har betydelig oftere deltidsarbeid enn befolkningen for øvrig. En av fire av sysselsatte totalt jobber mindre enn 38 timer i uka, mens det samme gjelder for 53 av alle med nedsatt funksjonsevne (Molden m fl 2009). Tabell 6 viser at personer med kognitive vansker skiller seg lite fra andre med nedsatt funksjonsevne på dette punktet. Blant personer med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år er det få som er sysselsatt, men blant disse få er heltidsarbeid noe mer utbredt. Her skal en imidlertid ta tallet med en klype salt, i og med at det bare er snakk om 12 personer.

² I befolkningen for øvrig er den også 2,2, mens blant personer med nedsatt funksjonsevne totalt er den 4,4

Tabell 6 *Arbeidstid blant personer med nedsatt funksjonsevne. Prosent.*

Arbeidstid	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker <18
Kort deltid (1-19 t. pr. uke)	25	34	17
Lang deltid (20-37 t. pr. uke)	28	21	25
Heltid (38 t. eller mer pr. uke)	47	45	58
Total	100	100	100
(n)	(854)	(47)	(12)

4.3 Andre sider ved arbeidsforholdet

4.3.1 Ansettelsesform

De fleste ansatte har en fast, ikke tidsbegrenset ansettelse, noe som gjelder for ni av ti (89 prosent) med nedsatt funksjonsevne. Når det gjelder ansatte med kognitive vansker (bred definisjon) er det tilsvarende tallet 84 prosent, mens for den snevre definisjonen (inntraff før 18 år) er andelen 83. Sett i forhold til hele den yrkesaktive befolkningen (16-66 år) er ikke forskjellene store. Blant alle ansatte oppgir en andel på åtte prosent å ha en tidsbegrenset ansettelse.

4.3.2 Tilrettelegging av arbeidssituasjonen

For mange med funksjonsnedsettelse er det en viktig forutsetning for å være i jobb at det er gjort tilpasninger på arbeidsplassen. Dette kan handle om så vel arbeidsoppgaver, arbeidstid eller fysisk tilrettelegging på arbeidsplassen. Dette behovet synes å være særlig stort blant personer med kognitive vansker, og særlig med hensyn på arbeidsoppgaver og arbeidstid. Ser en på detaljene er bildet som følger:

En av tre (32 prosent) av de som i dag er yrkesaktive uten kognitive vansker (LKF07 andre) sier de har en arbeidssituasjon som er tilpasset funksjonsnedsettelsen i form av endringer i arbeidsoppgavene. Det samme gjelder en betydelig større andel av personer med kognitive vansker, 53 prosent ved bred definisjon og 75 prosent ved snever definisjon. Dette til tross synes det også å være noen flere med kognitive vansker som opplever behov for mer tilrettelegging. Forskjellen gjelder ikke der en alt har tilrettelegging, men trenger mer (knappt 15 prosent enten en har kognitive vansker eller andre funksjonsnedsettelse). Men det gjelder blant de som opplyser at de ikke har tilrettelegging. Der oppgir 25 prosent av de med kognitive vansker og 20 prosent av de med andre funksjonsnedsettelse behov for tilpassning av arbeidsoppgavene.

Mønsteret er noenlunde det samme for tilpasninger av arbeidstiden. Nærmere 45 prosent av personer med kognitive vansker (42 prosent ved snever definisjon) har fått arbeidssituasjonen tilpasset i form av endringer i arbeidstiden. For personer med andre funksjonsnedsettelse er det nær en tredjedel (30 prosent) som har fått slike tilpassninger. Av de som ikke har fått tilrettelagt arbeidstiden, mener 29 prosent av

personer med kognitive vansker og 14 prosent av de øvrige personene med funksjonsnedsettelse at de har behov for en slik tilrettelegging.

Når det gjelder tilpasninger i form av fysiske hjelpemidler har 19 prosent av personene med kognitive vansker og 23 prosent av personer med andre funksjonsnedsettelser fått slik tilrettelegging. Blant de som ikke har fått tilpasninger i form av fysiske hjelpemidler på arbeidsplassen mener 12-14 prosent av samtlige at de har behov for en slik tilrettelegging.

Av personer med nedsatt funksjonsevne som er i arbeid, er det en liten gruppe som har tilpasning i form av en støtteperson eller funksjonsassistent på arbeidsplassen. Bare tre prosent av alle med funksjonsnedsettelse oppgir at de har slik støtte. Dette er mer vanlig blant personer med kognitive vansker - 15 prosent. Av de som ikke har denne formen for støtte oppgir rundt to prosent behov for slik bistand, enten en har kognitive vansker eller andre funksjonsnedsettelser.

Det synes også som om personer med kognitive vansker i noe større grad opplever at det ikke tas tilstrekkelig hensyn til deres funksjonsnedsettelse. 22 prosent med kognitive vansker mener at arbeidsgiver i liten grad tar hensyn til at man har varig sykdom eller nedsatt funksjonsevne. For personer med andre funksjonsnedsettelser er det tilsvarende tallet 16 prosent. Bildet er nokså likt i forhold til kolleger. 18 prosent av personer med kognitive vansker mener arbeidskolleger i liten grad tar hensyn til at noen har nedsatt funksjonsevne på arbeidsplassen. Dette gjelder 12 prosent av personer med andre funksjonsnedsettelser.

I LKF07 stilte en også noen spørsmål om i hvilken grad en selv kunne styre sin arbeidssituasjon, både med hensyn til hvilke oppgaver en skal gjøre, hvordan de skal utføres, og arbeidstempo. Personer med nedsatt funksjonsevne kommer svakt bedre ut enn sysselsatte som helhet når det gjelder styring med arbeidstempo og oppgaver, men dårligere ut i forhold til hvordan oppgaven skal utføres (Molden m fl 2009). Personer med kognitive vansker (bred definisjon) skiller seg lite fra andre med funksjonsnedsettelse, men det gjør de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år. De opplever i større grad å styre eget arbeidstempo, og i mindre grad å ha innflytelse over arbeidsoppgaver og arbeidsutførelse. Merk imidlertid at dette funnet er basert på svært få personer (12 sysselsatte med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år).

4.3.3 Økonomiske støtteordninger i forbindelse med arbeidet

Bruken av økonomiske støtteordninger i forbindelse med arbeidet er lite utbredt blant deltakerne i LKF07. Kun et fåtall av de i arbeid oppgir å motta økonomisk støtte enten som arbeidstaker eller støtte til arbeidsgiver fordi de har nedsatt funksjonsevne. Blant ansatte med funksjonsnedsettelse er det kun seks prosent (49 personer) som oppgir å ha en eller annen individuell økonomisk støtteordning i forbindelse med arbeidet. Det er fem personer med kognitive vansker (11 prosent) som oppgir at de har en økonomisk støtteordning og fire av disse fikk funksjonsnedsettelsen før 18-årsalderen

(fire av tolv som har arbeid, dvs. 33 prosent). Det er noen flere som har en økonomisk støtteordning hvor arbeidsgiver mottar økonomiske ytelser. Syv prosent (61 personer, LKF07 alle) av de ansatte oppgir å ha en ordning hvor arbeidsgiver mottar støtte. Av disse er det åtte personer med kognitive vansker (18%), og tre personer med kognitive vansker som inntraff før fylte 18 år (25 prosent).

Sett i lys av at økonomiske støtteordninger i forbindelse med arbeidet er så lite utbredt, kan man stille spørsmål om dette er et virkemiddel som fungerer etter intensjonene. Tatt i betraktning den lave yrkesandelen blant personer med funksjonsnedsettelse generelt kan det se ut som det er mer å hente på å stimulere arbeidsgivere til ansettelser gjennom mer utstrakt bruk av ulike tilskuddsordninger. Vi noterer imidlertid at bruk av slike tilskudd er noe mer vanlig overfor personer med kognitive vansker.

4.4 Arbeidsledighet og jobbsøking

Det er 15 personer (12 prosent) med kognitive vansker som svarer bekreftende på at de vært arbeidsledig eller permittert noen gang i løpet av de siste fem årene. Andelen er bare marginalt høyere enn for personer med andre funksjonsnedsettelse (ni prosent). Personer som har oppgitt at de er arbeidsledig er spurt om de aktivt har søkt jobb de siste fire ukene. Ingen av deltakerne med kognitive vansker har gjort det. Grunnene de oppgir varierer, men viktigst er at en ikke finner noen jobb å søke på.

I tillegg har LKF07 spørsmål om jobbsøking til personer som mottar trygd. De er spurt om de har søkt arbeid siste to år. Seks personer (ni prosent) med kognitive vansker har gjort det, hvorav tre (12 prosent) var under 18 år da funksjonsnedsettelsen inntraff. Dette er noe høyere enn for andre med nedsatt funksjonsevne, men ikke nok til at en skal legge vekt på det, gitt det begrensede antallet svar vi opererer med her. Blant de som ikke har søkt jobb, svarer 15 (25 prosent) av personene med kognitive vansker at det ville være mulig å ha en jobb, og de aller fleste (12 av 15) sier at de ønsker jobb. Tilsvarende tall for personer der kognitive vansker inntraff før 18 år er at 30 prosent mener det ville være mulig å ha en jobb, og 86 prosent ønsker jobb. Personer med kognitive vansker skiller seg lite fra de med andre funksjonsnedsettelse når det gjelder vurderingen av muligheten for å ha en jobb, men de uttrykker sterkere ønske om jobb. Dette gjelder særlig blant de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år (prosentdifferanse 17).

46 av trygdete med kognitive vansker har fått disse spørsmålene om jobbønsker. Om en legger sammen de som har søkt, og de som ikke har søkt men mener det er mulig og ønskelig å ha jobb, utgjør de 18 personer eller nær en av fire. Denne andelen er lik enten funksjonsnedsettelsen inntraff før eller etter fylte 18 år. Disse utgjør definitivt et potensial og en utfordring for tiltaksapparatet.

I LKF07 har en også stilt en del spørsmål om deltakelse på tiltak. Dette gjelder både arbeidsmarkedstiltak og yrkesrettet atferdsrettet. Nærmere 35 prosent av personene med kognitive vansker har deltatt på arbeidsmarkedstiltak (28 prosent der de kognitive

vanskene inntraff før 18 år). Blant personer med andre funksjonsnedsettelse er den tilsvarende andelen 20 prosent. Tabell 7 viser hvordan deltakerne i arbeidsmarkedstiltak fordeler seg på ulike tiltak. Over halvparten av både de med kognitive vansker og øvrige personer med nedsatt funksjonsevne oppgir å ha deltatt på AMO-kurs, og en tredjedel (30 prosent) har hatt arbeidspraksis. Personer med kognitive vansker som inntraff før fylte 18 skiller seg ut ved at få har tatt AMO-kurs, mens flere har vært på midlertidige sysselsettingstiltak eller svarer ”annet”.

Tabell 7 Andel som har deltatt på arbeidsmarkedstiltak etter type tiltak. Prosent

Arbeidsmarkedstiltak	Andel som har deltatt på tiltak		
	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker <18
AMO-kurs	53	51	17
Arbeidspraksis	30	27	33
Lønnstilskudd	7	4	17
Jobbklubb	7	2	0
Midlertidig sysselsettingstiltak	10	20	25
Annet	12	16	33
(N)	(310)	(45)	(12)

Det er rundt 38 prosent av personer med kognitive vansker som har vært på yrkesmessig attføring. Dette er en god del større andel enn blant øvrige personer med funksjonsnedsettelse, hvor andelen er på 23 prosent. Særlig personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker, har ofte hatt yrkesmessig attføring: 44 prosent. Tabell 8 gir en oversikt over hva slags tiltak som er benyttet, og nok en gang ser vi at personer med kognitive vansker i mindre grad har deltatt på tiltak av typen utdanning eller kurs, og oftere arbeidspraksis, arbeidsmarkedsbedrift, arbeid med bistand eller lignende. Gitt funksjonsnedsettelsens art er det kanskje ikke urimelig.

Av de 33 prosentene med kognitive vansker (16 personer) som har tatt skolegang som del av yrkesmessig attføring, er det ingen som har tatt utdanning på grunnskolenivå, mens ti av disse personer har tatt utdanning på videregående nivå og fem personer har tatt høgre utdanning.

Det er 16 personer med kognitive vansker (33 prosent) som har vært på yrkesrettet attføring og som har avbrutt eller ikke fullført attføringstiltaket. Dette gjelder litt over en av fem (22 prosent) av de øvrige personene som har vært på yrkesmessig attføring. De fleste (fire av fem) oppgir det var av helsemessige grunner de ikke fullførte attføringstiltaket.

Tabell 8 *Andel som har deltatt i yrkesrettet attføring etter type tiltak. Prosent*

Attføringstiltak	Andel som har deltatt på tiltak		
	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker <18
Skolegang, herunder AMO-kurs	45	33	15
Arbeidspraksis i ordinært arbeidsliv	37	47	55
Bedriftsintern attføring	6	6	10
Deltaker i arbeidsmarkedsbedrift el.l.	2	10	25
Arbeidssamvirke	1	2	5
Sysselsettingstiltak i offentlig virksomhet	6	10	10
Arbeid med bistand	1	2	5
Lønnstilskudd til arbeidsgiver	4	4	10
Annet	11	18	10
N	(342)	(49)	(20)

Et kjernespørsmål knyttet til arbeidsmarkedstiltak og yrkesmessig attføring er om folk så fikk jobb, og om de beholdt den. Omtrent halvparten av de som har vært på arbeidsmarkedstiltak oppgir i dag å være i arbeid (på minst en time sist uke, jf. definisjonen på sysselsatt), mens det tilsvarende tallet er drøyt 40 prosent for de som har deltatt på yrkesrettet attføring. Personer med kognitive vansker kommer noe dårligere ut enn andre med nedsatt funksjonsevne, med andeler på henholdsvis 40 og 35 prosent.

Ut fra den typen tverrsnittsdata som LKF07 er, vil det være umulig å bedømme om dette er godt eller dårlig. Vi vet ikke om mange ville ha kommet i jobb uten tiltakene, og det er ikke rimelig å sammenligne andelen i jobb etter om en har vært på tiltak eller ikke – fordi mange som ikke har vært på tiltak heller ikke har trengt det. Når vi derfor føyer til at personer med nedsatt funksjonsevne som ikke har vært på tiltak, oftere er i jobb (prosentdifferanse på 10; 58 mot 48 prosent), skal en ikke lese for mye ut av det. Det som imidlertid er verd å merke seg, og som denne typen data kan brukes til, er at denne effekten snur når vi kommer til personer med kognitive vansker: 39 prosent av de som har vært på tiltak er i jobb, mot 34 prosent av de som ikke har vært på tiltak. Selv om personer med kognitive vansker isolert sett sjeldnere oppnår jobb ved å delta på tiltak, synes effekten av tiltakene å være bedre. Dette må antagelig forstås som at de er mer avhengig av tiltak for å få jobb. I så måte skulle de kanskje være en særlig interessant målgruppe for de aktuelle etatene!

4.5 Diskriminering

I undersøkelsen ble det stilt noen spørsmål om man har blitt forskjellsbehandlet som følge av nedsatt funksjonsevne de siste fem årene. De som var arbeidsledig, trygdet eller jobbet i kommunalt dagsenter ble spurt om de hadde opplevd å ikke få arbeid de hadde søkt på og som de var kvalifisert for. Av de som var jobbsøkere (13 personer med kognitive vansker) og som fikk dette spørsmålet, hadde tre personer opplevd å

ikke få en jobb de var kvalifisert til på grunn av en varig sykdom eller funksjonsnedsettelse. Det er sju personer med kognitive vansker som i løpet av de siste fem årene hadde opplevd å ikke få delta på kurs gjennom jobben på grunn av funksjonsnedsettelsen. Tilsvarende var det åtte personer med kognitive vansker som svarte at de følte at de hadde blitt presset til å avslutte arbeidsforholdet som følge av varig sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Dette er ikke store tall, ikke minst med fordi det er spurt etter opplevelser, der hendelsen kan ha andre forklaringer. Men uansett, når en tar høyde for hvor få som faktisk har fått disse spørsmålene, så er opplevelser av diskriminering vanligere enn det burde. Av de som har svart, svarer fra sju til 23 prosent bekreftende på at de har opplevd å være utsatt for diskriminering.

Det er ingen store forskjeller mellom personer med kognitive vansker og øvrige personer med funksjonsnedsettelser med hensyn til spørsmålene om diskriminering.

4.6 Oppsummering

Personer med nedsatt funksjonsevne er sjeldnere i arbeid enn den øvrige befolkningen. I dette kapitlet har vi vist at personer med kognitive vansker skiller seg ut ved at sysselsettingsraten er lavere enn blant andre med nedsatt funksjonsevne, og at personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden skiller seg særlig negativt ut.

Personer med kognitive vansker som er i jobb svarer i noe større grad enn personer med andre funksjonsnedsettelser at det er foretatt tilrettelegginger av deres arbeidssituasjon, for eksempel i form av endring av arbeidsoppgaver eller arbeidstid. Men selv om det er flere som svarer at det er foretatt tilrettelegging, er det likevel flere som også nevner behov for (ytterligere) tilrettelegging.

Personer med kognitive vansker har også oftere enn andre med nedsatt funksjonsevne deltatt på tiltak med sikte på arbeid, både arbeidsmarkedstiltak og yrkesrettet atferdstraining. De synes også å være mer avhengig av slike tiltak for å komme i arbeid. For personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker synes tiltakenes art å skille seg en del ut, ved at færre deltar på kurs eller tar utdanning, mens flere har arbeidspraksis i en eller annen fasong.

Personer med kognitive vansker som ikke har jobb, uttrykker et større ønske om jobb enn andre personer med nedsatt funksjonsevne uten jobb.

5. ØKONOMI OG BETALINGSPROBLEMER

Vi har foretatt en svært begrenset analyse av økonomien til personer med nedsatt funksjonsevne. Vi viste i kapittel to at personer med kognitive vansker oftere mottok hjelp for å dekke løpende boutgifter, og antok at den mest rimelige forklaringen var at flere hadde generelle betalingsproblemer. I LKF07 ble det også stilt to generelle spørsmål om betalingsproblemer, spørsmål som også har vært brukt i levekårsundersøkelser slik at det gir mulighet for sammenligning med befolkningen for øvrig (Levekårsundersøkelsen 2007). Spørsmålene handler (1) om hvorvidt en har vansker med å klare løpende utgifter, og (2) om en klarer en uforutsett regning på ti tusen kroner. Disse spørsmålene anses som indikatorer på betalingsproblemer eller økonomiske vansker. Resultatene kan leses ut av tabell 9, der personer med kognitive vansker sammenlignes med befolkningen som helhet og personer med andre funksjonsnedsettelse. Vi ser separat på resultatene avhengig av om en gikk inn i voksenlivet med nedsatt funksjonsevne eller ikke.

Tabell 9 Betalingsproblemer. (1) Har ofte eller av og til i løpet av siste 12 måneder hatt vansker med å klare løpende utgifter, og (2) Har hatt mulighet til å klare en uforutsett regning på 10 000 i løpet av en måned, uten å ta opp lån eller få hjelp fra andre. Prosent

	Befolkningen	LKF07 andre +18	LKF07 andre < 18	LKF07 kognitive vansker +18	LKF07 kognitive vansker <18
(spm 1) ofte/av og til	7	11	21	28	30
(spm 2) nei	19	28	37	58	48

Som en kan se av tabellen har personer med funksjonsnedsettelse klart oftere betalingsproblemer enn befolkningen, og at personer med kognitive vansker skiller seg spesielt negativt ut. Der opplever om lag tre ganger så mange betalingsproblemer som i befolkningen sett under ett. Det er kontrollert for om disse forskjellene kan tilskrives andelen som lever av trygd i de ulike gruppene, men forskjellene kan ikke bortforklares på det viset. Tabellen viser også at personer som fikk kognitive vansker før 18 år ikke skiller seg spesielt ut fra andre med kognitive vansker.

Betalingsproblemer kan skyldes lav inntekt eller høye utgifter. SSB (2009) har gjennomført analyser som indikerer at personer med nedsatt funksjonsevne har høyere helseutgifter enn andre. Hvordan det er med andre utgifter vet vi ikke, og vi går heller ikke videre på analysene av utgiftsforskjeller her, men viser til SSBs pågående arbeider. Når det gjelder inntekt, kan vi imidlertid se noe mer på det.

LKF07 har lagt til registerdata om personers og husholds inntekt, samt sammensetningen av slik inntekt (arbeidsinntekt, kapitalinntekt, overføringer). Av personvern hensyn er data organisert i inntektsgrupper (under 100 tusen, 100-199 tusen, etc.) Dette skaper vansker med å vekte inntekter i forhold til husholdsstørrelse, og LKF07 har heller ikke husholdsinntekt for befolkningen uten nedsatt

funksjonsevne. Analysene skulle likevel gi en viss indikasjon. I tabell 10 viser vi andeler med inntekter over bestemte grenseverdier.

Tabell 10 Inntekter: Samlet personlig inntekt, husholdsinntekt og hovedkomponentene i personlig inntekt. Prosent med inntekt over angitte grenseverdier

	LKF07 befolkningen ellers	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker <18
Samlet personinntekt etter skatt, andel med minst 200 tusen	77	62	48	40
Husholdsinntekt etter skatt, andel med minst 300 tusen	Mangler	70	64	44
Yrkesinntekt, andel med over 200 tusen	78	40	18	9
Kapitalinntekt, andel med over 100 tusen	4	3	2	2
Overføringer, andel med over 200 tusen	4	23	28	28

Samlet personlig inntekt etter skatt måler hva personen har å rutte med av egne inntekter (inkluderer yrkesinntekt, kapitalinntekt og overføringer), men tar ikke hensyn til hva andre i husholdet tjener. Som vi ser er det langt vanligere med samlet inntekt på over 200 tusen blant personer uten nedsatt funksjonsevne. Videre ser vi at personer med kognitive vansker kommer dårligere ut enn andre med nedsatt funksjonsevne, og at de som fikk kognitive vansker i utviklingsperioden kommer særlig dårlig ut. De kommer også klart dårligere ut enn personer med andre funksjonsnedsettelse som inntraff før fylte 18 år. I sistnevnte gruppe har 55 prosent en inntekt på over 200 tusen, mot 40 prosent blant personer med kognitive vansker som inntraff i utviklingsperioden.

Forskjellene forsterkes om vi ser isolert på yrkesinntekt, noe som i og for seg følger av at færre er yrkesaktive blant personer med kognitive vansker, og særlig kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år (jf. kapitlet om arbeid). En kan for øvrig se at det er uvanlig med høye kapitalinntekter i alle grupper, og at det er flere med overføringer på mer enn 200 tusen blant personer med kognitive vansker. I tabellen viser vi andeler med over 200 tusen i overføringer. Det er en høyt satt grense, for å svare til grensen vi har satt for personinntekt. Samtidig må det sies at det store flertallet mottar overføringer på mellom 100 og 200 tusen. Om vi satte grensen ved 100 tusen ville åtte prosent av befolkningen før øvrig passere grensen, 53 prosent av personer med andre funksjonsnedsettelse, 74 prosent med kognitive vansker og 81 prosent av alle med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år. Slik sett kompenseres overføringer tydelig for bortfall av yrkesinntekt, men som vist i tabellens første linje: Når en teller opp ulike inntektskilder kommer personer med kognitive vansker dårlig ut, også sammenlignet med personer med andre funksjonsnedsettelse.

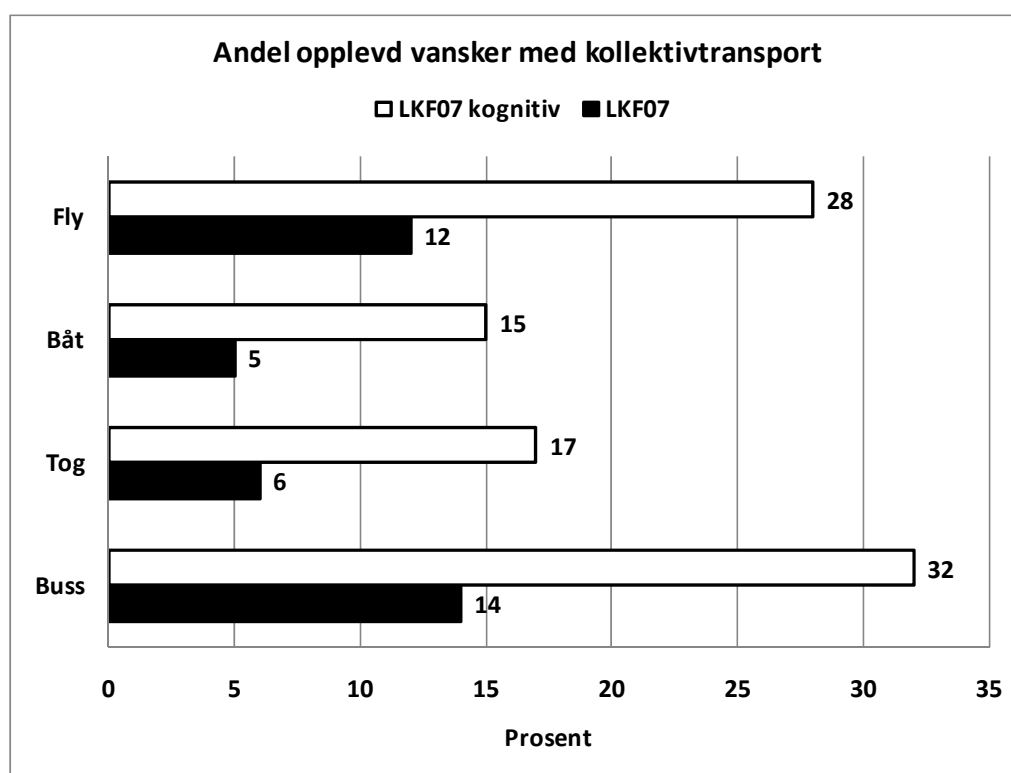
Det som likevel gir den beste indikasjonen på hva en har å rutte med, er husholdsinntekt vektet mot antallet medlemmer av husholdet. Det har vi ikke mulighet for å gjøre her. En kan imidlertid notere at personer med kognitive vansker har lavere husholdsinntekt enn personer med andre funksjonsnedsettelse, og at personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden skiller seg spesielt ut. Dette er imidlertid personer som også oftere bor alene. I en enkel regresjonsanalyse der en tar hensyn til husholdes sammensetning, forsvinner forskjellen mellom personer med kognitive vansker og andre funksjonsnedsettelse. En skal derfor være forsiktig med å legge for stor vekt på forskjellene i husholdsinntekt.

Forskjellene i personlig inntekt etter skatt hefter det imidlertid ikke samme tvil ved, og heller ikke at langt flere rapporterer betalingsproblemer. Det synes derfor ikke være tvil om at personer med kognitive vansker kommer dårligere ut økonomisk, og at dette særlig gjelder personer med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år.

6. TRANSPORT

6.1 Transportbruk og transportvansker

LKF-studien viser at de aller fleste med nedsatt funksjonsevne i løpet av et år benytter kollektive transportmidler av en eller annen art, men det kan se ut som om dette gjelder litt færre personer med kognitive vansker. Mens det var rundt 12 prosent av personene med kognitive vansker som i løpet av de siste 12 månedene ikke hadde reist med buss, tog, båt eller ferge, fly, trikk eller T-bane, gjaldt dette bare sju prosent av de øvrige i LKF07. Andelen for de med kognitive vansker som inntraff før 18 år er 16 prosent. Personer med kognitive vansker ser ut til å benytte seg av tog, båt og fly i mindre grad enn personer med andre funksjonsnedsettelse.



Figur 2 Andel som har opplevd vansker med bruk kollektivtransport fordelt på personer med kognitive vansker (n=129) og personer med andre funksjonsnedsettelse (n=1523)

Som vist i figur 2 er det også en klart større andel med kognitive vansker som har opplevd vansker med å benytte kollektive transportmidler. Personer med kognitive vansker som inntraff i utviklingsperioden skiller seg lite fra andre med kognitive vansker her. I forhold til buss er det forhold inne på bussen, som plass, luft eller lignende som oppleves som vanskelig både for personer med kognitive vansker (59 prosent av de som har opplevd vanske) og øvrige LKF07 (49 prosent av de som har

opplevd vanske). I tillegg er det en større andel med personer med kognitive vansker enn øvrige som har opplevd vansker knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder (34 mot 11 prosent, prosentueringsgrunnlag: de som har opplevd vansker).

Når det gjelder tog så er det igjen det en større andel med personer med kognitive vansker enn øvrige i LKF07 som har opplevd vansker knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder (32 mot fem prosent av de som har opplevd vanske). Men det er særlig vansker knyttet til forholdene inne på toget, som plass, toalett, luft eller lignende som oppleves problematisk. Over 80 prosent av personer med kognitive vansker og som har opplevd vansker med å ta tog (22 personer) oppgir at de har vansker med forholdene inne på toget. For øvrige i LKF07 er det tilsvarende tallet 50 prosent.

Et lignende bilde ser vi også ved bruk av båt og fly. Personer med kognitive vansker har større vansker enn andre med funksjonsnedsettelse når det gjelder informasjon om avganger og endringer, men det er særlig vansker med forhold inne i båten eller flyet som oppleves som mest problematisk.

De som har svart at de har vansker med å benytte kollektivtransport, er også spurt om dette er noe vansker, store vansker eller at de ikke kan benytte transportmidlet. Svarene fra personer med kognitive vansker er sammenlignet med andre med nedsatt funksjonsevne i tabell 11. Gjennomgående rapporterer personer med kognitive vansker at de har større vansker med å bruke kollektive transportmidler.

Tabell 11 Grad av vansker knyttet til å reise med kollektivtransport fordelt på personer med kognitive vansker og personer med andre funksjonsnedsettelse. Prosent

Grad av vansker med å reise	Type nedsettelse	Noe vansker	Store vansker	Klarer ikke	N
Buss	LKF07 Andre	48	39	14	219
	Kognitive vansker	46	34	20	41
	Kognitive vansker < 18	33	47	20	15
Tog	LKF07 Andre	50	37	13	98
	Kognitive vansker	32	50	18	22
	Kognitive vansker < 18	33	33	33	6
Ferje/båt	LKF07 Andre	60	33	7	73
	Kognitive vansker	37	47	16	19
	Kognitive vansker < 18	29	57	14	7
Fly	LKF07 Andre	67	26	7	186
	Kognitive vansker	42	50	8	36
	Kognitive vansker < 18	40	53	7	15

6.2 Transportordninger

Ordningen med transporttjeneste (TT) er ment som en kompensasjon til personer som ikke kan benytte offentlig kommunikasjon. Transportordninger er ikke særlig utbredt blant personer med funksjonsnedsettelse. Ni prosent av personene med kognitive vansker (12 personer), og fire prosent av de øvrige personene som deltok i undersøkelsen har TT-kort eller mottar en annen form for støtte til transport.

6.3 Bil og bilbruk

I følge Reisevaneundersøkelsen (RVU) i 2005 tilhørte 87 prosent av befolkningen en husholdning med minst en bil (Denstadli m.fl. 2006). I følge LKF07 eier 85 prosent av alle med nedsatt funksjonsevne bil selv, eller er i en husholdning som eier en bil. Av de som ikke eier egen bil, har omtrent hver tredje (36 prosent) mulighet til å disponere bil dersom de skulle trenge det. Totalt er det 80 prosent, eller fire av fem med nedsatt funksjonsevne som kjører bil selv. Andelen personer i befolkningen over 18 år med førerkort var i følge RVU på 87 prosent i 2005 (Denstadli m.fl. 2006).

Som vi ser av tabell 12 bor noe færre personer med kognitive vansker i en husholdning som eier bil, og andelen som kjører selv er lavere enn blant andre med nedsatt funksjonsevne. Personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden skiller seg særlig klart ut. Om vi ser isolert på de som ervervet kognitive vansker etter fylte 18 år, skiller de seg lite fra andre når det gjelder å bo i et hushold som har bil, men de kjører noe sjeldnere selv.

Tabell 12 Andel som eier bil og som kjører bil selv etter funksjonsnedsettelse. Prosent

	Husholdningen eier bil	Kjører bil selv
LKF07 Andre	85	82
LKF07 Kognitive vansker	75	65
Kognitive vansker < 18	54	47
Total	85	80

Det er få som har fått økonomisk støtte til å anskaffe seg bil. Blant de som er bileiere oppgir tre personer med kognitive vansker å ha fått stønad fra folketrygden til kjøp av nåværende bil. Det er ytterligere to personer med kognitive vansker som har søkt om støtte til kjøp av bil, men disse fikk avslag.

Syv prosent (og personer) av bileierne med kognitive vansker har behov for tilpasninger av bilen eller ekstrautstyr i forhold til de funksjonsnedsettelsene man har. Av disse har to personer fått støtte til å utføre slike tilpasninger av bilen.

6.4 Oppsummering

Det er i og for seg ikke overraskende at personer med kognitive vansker sjeldnere kjører bil og at de som gikk inn i voksenlivet med slike vansker også sjeldnere bor i hushold med bil. Det har å gjøre med både funksjonsnedsettelsens art og at flere bor alene. Samlet sett er likevel det bildet som tegner seg at personer med kognitive vansker er en gruppe som kommer særlig dårlig ut i forhold til transport. For det er ikke bare slik at tilgangen til bil er dårligere. Det er også slik at langt flere opplever vansker med å benytte kollektive transportmidler, og at disse vanskene er betydelige eller uoverstigelige. Særlig forhold inne på transportmidlet og informasjon om avganger og stoppesteder er problematisk.

Uten å gå konkret inn i det, kan det være vanskelig å si noe om hva som skal til for å utforme kollektive transportmidler slik at de er egnet for personer med kognitive vansker. Kanskje er det vanskelig. Men det stiller i så fall en restriktiv praksis med tildeling av bil via NAV i et underlig lys. I LKF07 framkommer det ved at to av fem som har søkt, har fått avslag.

7. SOSIAL KONTAKT

Sosial kontakt regnes som en viktig del av levekårene, og knyttes gjerne til forhold som tilhørighet og også sosial integrasjon. En følelse av ensomhet kan påvirke livskvaliteten i betydelig grad. Samtidig kan det være store variasjoner i hvem en har mest kontakt med, ut fra alder, sosio-økonomisk status, bosted og nedsatt funksjonsevne. Noen har mest kontakt med venner eller kolleger, andre med familie. Vi vil ikke her kunne tegne noe fullstendig bilde, men ser på kontakt med familie, venner og naboer, i tillegg til at vi tar opp spørsmålet om ensomhet. Vi viser i tillegg til kapittel tre om arbeid som indirekte sier noe om kontakt med kolleger, og til neste kapittel om deltakelse i fritidsaktiviteter og foreningsliv.

7.1 Familiekontakt

Familie regnes her som foreldre, søsken og egne barn. Spørsmål knyttet til å leve som par ble behandlet i kapittel to, og vi minner om at personer som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker mye oftere bodde alene.

Nesten 70 prosent av deltakerne i LKF07 som har kognitive vansker, har en eller begge foreldrene sine i live. Dette er en litt større andel enn de øvrige deltakerne, hvor andelen er 63 prosent. Forskjellen kan tilskrives at personer med kognitive vansker er yngre enn andre grupper av personer med nedsatt funksjonsevne. Det er relativt liten forskjell i kontakten med foreldre mellom personer med kognitive vansker og personer med øvrige funksjonsnedsettelse. Av de som har foreldre som lever, har over halvparten daglig eller ukentlig kontakt gjennom å treffes. Blant alle i LKF07 er andelen 51 prosent, blant personer med kognitive vansker 53 prosent, og blant de som hadde kognitive vansker ved 18 års alder er andelen 57 prosent.

I befolkningen er det omtrent en av fire (23 prosent) som ser foreldrene sine sjeldnere enn hver måned (Sandnes 2007), mens det er litt flere (28 prosent) av alle med nedsatt funksjonsevne som har tilsvarende lite kontakt med foreldrene. Når det gjelder personer med kognitive vansker er andelen 32 prosent, og 37 prosent dersom vi tar utgangspunkt i den snevre definisjonen. Det kan altså se ut til at det er en større andel av personer med kognitive vansker enn øvrige personer og personer med nedsatt funksjonsevne generelt som har sjeldnere enn månedlig kontakt med sine foreldre. Sammenlignet med andre kan det synes som om det er mer polarisering i denne gruppa: enten har en lite eller mye kontakt med foreldre, mens færre er midt på treet. Vi må imidlertid huske at særlig i gruppen med kognitive vansker etter den snevre definisjonen, er det bare 30 som har foreldre som lever. Hver person gjør derfor et stort utslag og en skal være forsiktig med å legge for mye i tallene.

De fleste har søsken; ni av ti som deltok i LKF07 har en eller flere søstre eller brødre. Det er tilnærmet ingen forskjell mellom personer med kognitive vansker og øvrige personer med nedsatt funksjonsevne i hvor ofte en treffer sine søsken. Sammenlignet med foreldrene treffer man søsknene sjeldnere, og nær en tredjedel (LKF07 alle: 29 prosent; LKF07 kognitive vansker: 32 prosent) treffer søsken daglig eller ukentlig.

Tilsvarende oppgir litt under halvparten av de med søsken (LKF07 alle: 43 prosent; LKF07 kognitive vansker: 42 prosent) at de treffer disse sjeldnere enn månedlig. Dette er litt flere enn tall fra Levekårsundersøkelsen 2002 gir for befolkningen som helhet. Her oppgir 38 prosent at de har tilsvarende liten søskenkontakt.

En tredjedel (33 prosent) av personer med kognitive vansker har ikke barn. Dette gjelder for en fjerdedel (26 prosent) av deltakerne med øvrige funksjonsnedsettelse. Når det gjelder de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år er det 57 prosent som er barnløse.

Førtien prosent av deltakerne med kognitive vansker har barn som er over 16 år og som har flyttet hjemmefra. Det tilsvarende tallet for de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år er 18 prosent, mens det er litt over halvparten (51 prosent) av personer med øvrige funksjonsnedsettelse som har barn som er over 16 år og som har flyttet hjemmefra. To av tre foreldre (64-65 prosent) treffer daglig eller ukentlig barna sine. Dette gjelder både for foreldre med kognitive vansker og øvrige foreldre med nedsatt funksjonsevne. Tolv prosent av foreldrene med kognitive vansker og 14 prosent av de øvrige foreldrene i undersøkelsen oppgir å treffe barna noen ganger i året eller sjeldnere enn hvert år. Tilsvarende tall for befolkningen totalt er at 16 prosent oppgir å treffe barna sine tilsvarende sjeldent.

Samlet sett er bildet nokså små forskjeller i familiekontakt, i alle fall når en har andre familiemedlemmer. Like mange med kognitive vansker har foreldre og søsken, og selv om det kan være noe mindre kontakt enn blant andre, er forskjellene små. Den store forskjellen oppstår fordi færre har barn og at færre lever i parforhold. Dette gjelder særlig for de som gikk inn i voksenlivet med kognitive vansker. Dette betyr at mekanismene som regulerer familiekontakt er nokså like, men at det oppstår forskjeller på grunn av ulikheter i familiekonstellasjoner (parforhold og egne barn).

7.2 Venner

I LKF07 er det stilt noen enkle spørsmål om venner med modell i tilsvarende spørsmål i de ordinære levekårsundersøkelsene. En har spurt om venner på stedet en bor (utenom egen familie), venner andre steder, om en har noen (utenom familien) en kan snakke fortrolig med, og om støtte dersom en skulle få personlige problemer. Nedenfor redegjør vi for resultatene. Tabell 13 viser andeler som oppgir å ha venner.

Tabell 13 Andel som oppgir at en har venner der en bor, venner andre steder eller ingen venner fordelt på personer med kognitive vansker og personer med andre funksjonsnedsettelser. Prosent

	Venner der en bor	Venner andre steder	Ingen venner
LKF07 Andre	88	80	3
LKF07 Kognitive vansker	74	68	9
LKF07 Kognitive vansker < 18	67	62	15
Total	87	78	4

Tabellen viser at det er en lavere andel av personer med kognitive vansker, og særlig de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år, som har venner der en bor eller andre steder. Tilsvarende er det en større andel som oppgir å ikke ha venner, og for personer med kognitive vansker som oppsto før 18 år er forskjellen betydelig. Tilsvarende tall fra Levekårsundersøkelsen 2005 viser at to prosent av den voksne befolkningen i Norge mangler en god venn (Normann 2008).

Mønsteret gjenskapes når vi spør om en har noen utenom den nærmeste familien en kan snakke fortrolig med. Blant personer med kognitive vansker svarer 23 prosent "nei" på spørsmålet (uavhengig av når funksjonsnedsettelsen inntraff), mens blant personer med andre funksjonsnedsettelser er tilsvarende tall 13 prosent. Flertallet av de som ikke har fortrolige venner, svarer imidlertid at de har noen i familien de kan snakke fortrolig med. Det er samlet ca fem prosent av alle med kognitive vansker som ikke har noen fortrolige (verken i eller utenfor familien). Det er dobbelt så mange som blant andre med nedsatt funksjonsevne, mens data fra Levekårsundersøkelsen 2005 viser at det er tre prosent i befolkningen som helhet som mangler noen å snakke fortrolig med. Slik sett kan en si at familien i betydelig grad kompenserer for manglende fortrolige utenfor familien, men det forhindrer ikke at personer med kognitive vansker som gruppe framstår med svakere vennskapsbånd enn andre.

På spørsmål om hvor mange som står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer (i eller utenfor nærmeste familie), er det rundt 2-3 prosent som oppgir at de ikke har noen som er så nær. Her er det ingen store forskjeller mellom ulike typer av funksjonsnedsettelser.

Det er en gruppe på 12 prosent av personer med kognitive vansker og fem prosent av øvrige deltakere i undersøkelsen, som opplever praktiske vansker knyttet til det å besøke slekt og venner på stedet man bor. For de fleste av disse er transport til og fra besøksstedet hyppigste årsak til vansken (LKF07 alle: 66 prosent; LKF07 kognitive vansker: 87 prosent), foran vansker med å komme inn i boligen (LKF07 alle: 34 prosent; LKF07 kognitive vansker: 40 prosent), og vansker med å komme seg rundt i boligen (LKF07 alle: 21 prosent; LKF07 kognitive vansker: 13 prosent).

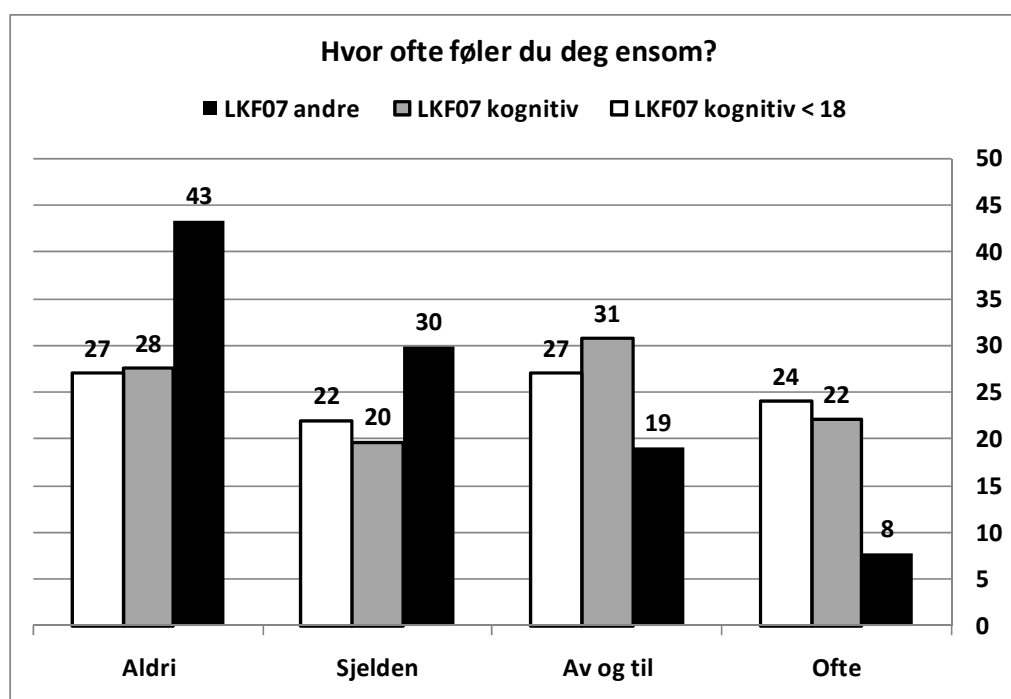
7.3 Naboskap

Personer med kognitive vansker ser ut til å ha lavere tilhørighet i nabolaget enn personer med andre typer av funksjonsnedsettelse. På spørsmål om hvor mange familier eller husstander i nabolaget man kjenner så godt at man besøker hverandre av og til, svarte litt over 40 prosent av de med kognitive vansker at de ikke har noen som de besøker i nabolaget. Dersom vi ser på bare dem som fikk kognitive vansker før fylte 18 år oppgir halvparten at de ikke har noen de besøker i nabolaget. For de øvrige deltakerne i LKF07 er denne andelen på 27 prosent. For personer med kognitive funksjonsnedsettelse sier knapt halvparten (47 prosent) at det er lett eller svært lett å få praktisk hjelp fra naboer, mens det er to av tre (67 prosent) blant personer med øvrige funksjonsnedsettelse som oppgir det samme. Dette er noe lavere enn i befolkningen som helhet, hvor tre av fire hevder det er lett eller svært lett å få hjelp av naboen til praktiske ting (Normann 2007). Tilsvarende er det 27 prosent av personene med kognitive vansker og 11 prosent av øvrige deltakere i undersøkelsen som mener det er vanskelig eller svært vanskelig å få slik bistand fra naboer.

7.4 Ensomhet

Som en slags oppsummering av spørsmålene om sosial kontakt ble folk spurt om det hendte de følte seg ensomme. Dette er en subjektiv oppfatning, som ikke nødvendigvis forteller hvor mye kontakt en har med andre. Men det viser om kontakten er på et under en terskel som gjør at det oppleves problematisk eller belastende. I figur 3 har vi framstilt svarene. Vi ser at personer med kognitive vansker i betydelig større grad opplever ensomhet, sammenlignet med personer med andre funksjonsnedsettelse. Videre viser figuren at det ikke er store forskjeller etter om de kognitive vanskene inntraff før eller etter 18 års alderen.

Molden m. fl. (2009) har vist at om en ser ulike grupper med nedsatt funksjonsevne opp mot hverandre, er det personer med kognitive vansker og psykiske vansker som kommer dårligst ut i forhold til ensomhet. I motsatt ende har vi personer med pustevansker og smerter, der mindre enn 20 prosent føler seg ensom "ofte" eller "av og til". Personer med sansevansker og bevegelsesvansker kommer i en mellomposisjon. For personer med psykiske vansker kan overhyppigheten av ensomhet henge sammen med at de i større grad bor alene, men det forklarer ikke mer ensomhet blant personer med kognitive vansker.



Figur 3 *Opplevelse av ensomhet fordelt på personer med kognitive vansker (n=127), kognitive vansker ved snever definisjon (n=41) og personer med andre funksjonsnedsettelse (n=1506)*

7.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi vist at personer med kognitive vansker har mindre sosial kontakt og oftere opplever ensomhet enn andre personer med nedsatt funksjonsevne. Mønsteret når det gjelder kontakt til familien, er i og for seg omtrent det samme som for andre. En har omtrent like mye kontakt med foreldre, søsken, og også barn dersom en har dette. Den store forskjellen er at færre lever i par og færre har barn. Det er særlig personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden som skiller seg ut. Når det gjelder kontakt med venner og naboer viser det seg at personer med kognitive vansker kommer dårligere ut, og i sum produseres oftere en følelse av ensomhet. Også når det gjelder sosial kontakt framstår derfor personer med kognitive vansker som spesielt utsatt, og at det særlig gjelder de som hører til den snevre avgrensningen av gruppa.

8. DELTAKELSE I FRITIDSAKTIVITETER OG FORENINGSLIV

I dette kapitlet skal vi se kort på deltakelse i organisasjons- og foreningsliv og fritidsaktiviteter. I tillegg tar vi opp ferie, samt enkelte spørsmål som det ikke uten videre er gitt hvilket kapittel det hører inn under. Det gjelder bruk av tjenester for allmennheten, samt om noen opplever engstelse av en slik art at det hindrer dem i å gå ut.

8.1 Organisasjons- og foreningsliv

Andelen medlemskap i frivillige organisasjoner og foreninger i Norge er høy. Levekårsundersøkelsen 2007 viser at om lag 80 prosent av den voksne befolkningen som helhet var medlem i en eller flere organisasjoner eller foreninger. En viktig grunn til det høye tallet, er at mange er medlem av en fagforening. Også for personer med funksjonsnedsettelse er andelen medlemskap i organisasjoner og foreninger høy, omtrentlig på samme nivå som i befolkningen som helhet. Tre av fire (74 prosent) av deltakerne i LKF07 har medlemskap i en organisasjon eller forening. Tilsvarende gjelder for 69 prosent av de med kognitive vansker og 61 prosent av de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år.

Andelen som er med i en eller annen forening eller organisasjon er altså lavere blant personer med kognitive vansker, men ikke mye. I tabell 14 ser vi nærmere på om det er bestemte organisasjoner personer med kognitive vansker deltar mindre i, sammenlignet med personer med andre funksjonsnedsettelse. Som det framgår av tabellen er det særlig andelen medlemmer i fagforeninger/arbeidstakerorganisasjoner eller idrettslag som er lavere. Det er i de samme typene organisasjoner der personer med nedsatt funksjonsevne generelt har lavere deltakelse enn befolkningen for øvrig (se Molden m fl 2009). Mindre deltakelse i fagforeninger kan naturlig nok tilskrives en lavere andel sysselsatte.

Tabell 14 viser også andelen aktive blant organisasjonsmedlemmer. Her er bildet mer broket. I noen tilfeller er personer med kognitive vansker sjeldnere aktive enn personer med andre funksjonsnedsettelse. Det gjelder for eksempel fagforeninger, idrettslag og funksjonshemmetes organisasjoner. Men en får motsatt bilde om en ser på religiøse foreninger eller solidaritetsorganisasjoner.

Tabell 14 *Personer med nedsatt funksjonsevne etter medlemskap i foreninger og organisasjoner og andel av disse som er aktive (personer med kognitive vansker før 18 år i parentes). Prosent. (N=1652)*

Medlemskap	Andel medlem		Andel aktive	
	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker
Fagforening eller arbeidstakerorganisasjon	45	35 (28)	20	9 (8)
Politisk parti	9	10 (2)	34	38 (100)
Kristelig eller religiøs forening	6	6 (4)	74	87(100)
Idrettslag eller idrettsforening	18	11 (9)	64	50 (75)
Kvinneorganisasjon, husmorlag etc. (kun kvinner)	6	6 (4)	69	75 (100)
Helselag, sanitetsforening, Røde Kors e.l.	12	15 (15)	33	32 (43)
Interesseorganisasjon for funksjonshemmede o.l.	14	19 (20)	43	32 (33)
Musikkforening, korps, kor, teatergruppe o.l.	8	6 (7)	89	88 (100)
Lokal interessegruppe/aksjonsgruppe	6	2 (4)	77	100 (100)
Solidaritets- eller menneskerettighetsorganisasjon	6	2 (4)	40	67 (100)
Andre foreninger eller organisasjoner	23	19 (20)	59	79 (89)
N	1523	129 (46)		

8.2 Deltakelse i fritidsaktiviteter

I vanlig språkbruk er fritid den tiden som er igjen når man ikke er i arbeid eller utdanning (eller sover). Likevel er mange ikke dette nødvendigvis tid man har til fri disposisjon. Mye av det som må gjøres av hverdagslige gjøremål, som husarbeid, innkjøp, barnepass osv. må vi gjøre innenfor den tiden vi ikke er bundet opp av arbeid eller utdanning. Derfor er betegnelsen fritid som regel brukt om aktiviteter man ikke er forpliktet til å gjøre og som har et preg av lyst ved seg, som for eksempel det å lese bøker, mosjonere eller gå på kino.

Fritid verdsettes høyt av nordmenn, og er en viktig kilde til rekreasjon og avkobling. Gjennom fritiden har man mulighet til å dyrke spesielle interesser eller delta i aktiviteter man setter stor pris på. For mange med funksjonsnedsettelse kan muligheten til deltakelse i fritidsaktiviteter være begrenset, for eksempel på grunn av manglende tilgjengelighet eller tilrettelegging.

Det mest relevante ved registrering av fritidsaktiviteter, er aktiviteter en deltar jamnlig på. Her har vi vansker med å finne sammenlignbare data for befolkningen for øvrig. Den sentrale publikasjonen på dette feltet, SSBs kulturstatistikk, gir detaljerte opplysninger om den generelle befolkningens bruk av ulike kulturtilbud, men de kan ikke sammenlignes direkte mot spørsmålene stilt i LKF-studien. Vi har likevel noen

tall om bruk av kultur- og fritidstilbud de siste 12 måneder der vi kan sammenligne personer med nedsatt funksjonsevne med befolkningen. Hele ni av ti (90 prosent) av deltakerne i LKF07 har i løpet av siste 12 måneder gått tur i skog og mark, og i følge tall fra Levekårsundersøkelsen 1997 er dette på samme nivå som hele befolkningen. Rundt halvparten (55 prosent) av alle med funksjonsnedsettelse har vært tilskuer på idrettsarrangement. Tilsvarende mange (56 prosent) har vært på kino. Litt under halvparten (43 prosent) har vært på bibliotek, og omtrent annenhver har deltatt på tros- eller livssynsmøte. Tall fra Levekårsundersøkelsen 2004 viser at befolkningen som helhet deltar noe mer, men det er ikke store forskjeller. I befolkningen som helhet oppgir litt over halvparten (55 prosent) å ha vært tilskuer på idrettsarrangement, to tredjedeler (68 prosent) har gått på kino, litt over halvparten (54 prosent) har vært på bibliotek, og 40 prosent har deltatt på tros- eller livssynsmøte.

Tabell 15 Andel av personer med nedsatt funksjonsevne som mer enn månedlig har drevet ulike fritidsaktiviteter de siste 12 månedene. Andel som ønsker å delta oftere, men der vanskelig tilgjengelighet gjør at man lar være. Prosent. (N=1652)

	Mer enn månedlig		Ønsker å delta oftere	
	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker
Gått tur i skog og mark	48	39	19	16
Drevet med mosjon, trening, sport	56	45	14	9
Vært tilskuer til idrettsarrangement	8	5	4	5
Gått på kino	1	1	10	7
Gått på dans, diskotek	10	12	7	6
Gått på restaurant eller kafé	17	21	8	6
Gått på musikkarrangement eller konsert	1	1	11	6
Vært deltaker i kor/orkester/spelemannslag	5	2	2	1
Lånt bok på biblioteket	4	4	4	1
Vært på politisk møte	1	1	4	8
Vært i kirken, menighet eller religiøst møte	4	4	2	2

Tabell 15 viser jamnlig deltakelse i ulike fritidsaktiviteter (oftere enn månedlig). Der sammenligner vi personer med kognitive vansker med personer med andre funksjonsnedsettelse. I tillegg viser tabellen andelen som svarer at de ønsker å delta oftere, men at vanskelig tilgjengelighet gjør at de lar være. Tabellen viser at det særlig er på områdene ”tur i skog og mark” og ”mosjon, trening, sport” at personer med kognitive vansker deltar mindre. Samtidig uttrykker de ikke sterkere ønske enn andre med nedsatt funksjonsevne om å delta mer, tvert imot. Det kan selvfølgelig handle om en for bokstavelig eller fysisk oppfatning av ”vanskelig tilgjengelighet”, men det kan også bety at en er fornøyd med det nivået en deltar på. Ut fra disse data er det imidlertid urimelig å si at dette er et livsområde der skoen trykker hardt.

8.3 Bruk av tjenester for allmennheten

Sosial deltakelse handler ikke bare om å kunne være med i sosiale nettverk og delta i aktiviteter, organisasjoner og i ulike arrangementer. I hverdagslivet er vi avhengige av å kunne benytte tjenester og ytelser som gis til samfunnsmedlemmene for at vi skal kunne være velfungerende og selvstendige mennesker. I det offentlige rom er det en rekke tjenester vi benytter til daglige gjøremål, og som oppleves som livsviktige og nødvendige. Almennelige tjenester som bank- og posttjenester, minibank, offentlige kontorer, legekantor, apotek, dagligvarebutikker eller kjøpesenter er noe vi alle i mer eller mindre grad er avhengige av å benytte.

Tabell 16 viser at en større andel av personer med kognitive vansker sammenlignet med øvrige personer med funksjonsnedsettelse oppgir å ha opplevd vansker siste år med å benytte allmenntjenlige tjenester. To til tre ganger så mange har opplevd vansker, og det er gjennomgående på tvers av tjenester. En kan merke seg at kjøpesenter og offentlige kontorer oppleves som vanskelig av flest. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom personer der kognitive vansker oppsto henholdsvis før eller etter fylte 18 år.

Tabell 16 Andel som opplever vansker knyttet til å benytte ulike tjenester siste år. Prosent

Vansker knyttet til å benytte...	Andel opplevd vansker		
	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker	LKF07 kognitive vansker <18
Bank- og posttjenester	5	15	15
Minibank	4	11	13
Offentlige kontorer	6	19	22
Legekantor	4	15	13
Apotek	4	10	11
Dagligvarebutikker	7	16	15
Kjøpesenter	7	20	17
N	(1523)	(129)	(46)

Molden med flere (2009) presenterer også en tabell der personer med kognitive vansker sammenlignes med flere ulike typer nedsatt funksjonsevne. Denne er gjengitt som tabell 17 her. Kolonnen "betydelig funksjonsnedsettelse" gjelder personer som har svart at funksjonsnedsettelsen i stor grad påvirker hverdagen deres, i form av begrensninger i hva en kan gjøre.

Tabell 17 *Andel som opplever vansker knyttet til å benytte en eller flere allmennyttige tjenester (se liste i tabell 16) siste år etter type funksjonsnedsettelse. Prosent*

	Andel som har opplevd vansker	
	LKF07 alle	LKF07 betydelig funksjonsnedsettelse
Sansevansker	15	28
Kortpustet	5	14
Kroniske smerter	3	8
Bevegelsesvansker	17	28
Psykiske vansker	16	18
Hodeskade/hjerneskode/hjerneblødning	7	9
Kognitive vansker	30	42
Annet	0	0
N	(1652)	(561)

Tabellen viser at det er personer med kognitive vansker som har størst vansker med å benytte ulike tjenester, og for disse har nesten en av tre (30 prosent) hatt vansker det siste året. Også blant personer med bevegelsesvansker, sansevansker og psykiske vansker har en betydelig andel vanskeligheter knyttet til det å bruke viktige allmennyttige tjenester. Avgrenser vi oss til å se på personer som har betydelige funksjonsnedsettelser forsterkes dette bildet noe, med unntak for de med psykiske vansker. Det er spesielt blant personer med betydelige kognitive vansker, sansevansker og bevegelsesvansker at mange opplever problemer med bruk av viktige tjenester.

Stadig mer informasjon gjøres tilgjengelig via internett, og internettet har også gitt mange muligheter for alternative måter å kommunisere på. Bruk av internett har ikke vært et tema i LKF07-studien, men det er spurt om man har tilgang til internett. Rundt 67 prosent av personer med kognitive vansker og 54 prosent av de som fikk kognitive vansker før fylte 18 år har tilgang til internett. Dette er en god del lavere andel enn øvrige personer med funksjonsnedsettelser, hvor det fire av fem (82 prosent) har tilgang til internett. Dette siste er på nivå med den øvrige befolkningen.

8.4 Feriereiser

En ferietur defineres som regel som en tur hvor man reiser bort og overnatter i minst fire netter. Ferieundersøkelsen 2007 viste at litt flere enn tre av fire (79 prosent) av den voksne befolkningen har vært på en eller flere ferieturer i løpet av det siste året. LKF-studien viser at det samme gjelder for personer med nedsatt funksjonsevne. Her oppga tre av fire (75 prosent) å ha vært på en eller flere ferieturer i løpet av de siste 12 månedene. Men dersom en bare ser på de med kognitive vansker er andelen nede på 65 prosent. For personer som hadde kognitive vansker før fylte 18 år er andelen 61

prosent. Dessuten er det en større andel av personene med kognitive vansker som har vært på ferietur som bare har vært på én feriertur sett i forhold til øvrige personer med funksjonsnedsettelse – 36 prosent blant personer med andre funksjonsnedsettelse, 45 prosent blant alle med kognitive vansker og 54 prosent blant personer med kognitive vansker som inntraff før de fylte 18 år.

Av samtlige i LKF07 er det få som har reist med betalt ledsager, 12 personer oppgir dette. Av disse er det to personer med kognitive vansker og de fikk vansken før fylte 18 år. Totalt i LKF07 har kun tre fått ledsageren betalt av kommunen. Dette gjelder for én person med kognitiv vanske.

8.5 Engstelse

Det å være redd for å bevege seg utendørs blant folk fører lett til sosial isolasjon. En ikke ubetydelig andel av deltakerne i LKF07 velger å ikke gå utendørs fordi de er engstelige for hva som kan skje om de beveger seg utenfor hjemmet. Det er hele 37 prosent av personer med kognitive vansker som er redde for å gå ut. Dette samme gjelder bare 14 prosent av øvrige personer med funksjonsnedsettelse.

De som svarte at det hendte de ikke gikk ut på grunn av engstelse, ble også spurt hvor ofte dette skjer. Flertallet (drøyt halvparten) svarer at det skjer ”av og til”, mens ca en firedel svarer henholdsvis ”ofte” eller ”sjelden”. Disse tallene gjelder for personer med andre funksjonsnedsettelse, og også for personer med kognitive vansker som inntre i voksen alder. Personer som får kognitive vansker før fylte 18 år skiller seg imidlertid ut. Det er ikke flere som sier de er engstelig for å gå ut enn det er blant andre med kognitive vansker – men de som er engstelig for å gå ut hindres mer. I gruppa med kognitive vansker fra utviklingsperioden (og som er engstelig for å gå ut) oppgir nær 50 prosent at det skjer ofte at de lar være å gå ut på grunn av engstelse.

Engstelse for å gå ut tilskrives ulike forhold, og tabell 18 viser noen av de vanligste grunnene til engstelse for å bevege seg utendørs.

Tabell 18 Grunner til engstelse for å gå ut. Prosent (N=199)

Engstelig for...	LKF07 andre	LKF07 kognitive vansker
Uhell eller at hjelpemiddel svikter	28	33
For å gå seg bort/ikke vite hvor man er	4	13
At de skal forverre helsetilstanden	31	51
Å oppleve ubehagelige situasjoner eller trakassering	47	70

Frykten for å oppleve ubehagelige situasjoner eller trakassering nevnes hyppigst som grunn til at man ikke går ut. Sett i sammenheng med negative erfaringer knyttet til situasjoner som har vært ubehagelige kan dette forstås. Det er hele 30 prosent av personene med kognitive vansker som har opplevd ubehagelige situasjoner eller

trakassering i løpet av de siste 12 månedene (mot 15 prosent av øvrige personer med nedsatt funksjonsevne). Blant de med kognitive vansker som oppsto før 18 år, svarer 35 prosent at de har opplevd slike situasjoner.

I forhold til tabell 18 må det også sies at på to punkt er det klare skiller innen gruppa med kognitive vansker, etter om vanskene oppsto før eller etter fylte 18 år. Egentlig er det ganske få som er redd for å gå seg bort. Personer med kognitive vansker som oppsto etter 18 år skiller seg ikke fra andre med nedsatt funksjonsevne. Men det gjør personer som tilhører vår snevre avgrensning. Der svarer en av tre at de er redd for å gå seg bort. Den motsatte forskjellen finner vi ved frykt for at helsetilstanden skal forverres. Her skiller den snevre avgrensningen seg lite fra andre med nedsatt funksjonsevne, mens nær seks av ti blant de med senere ”debut” hindres av dette.

8.6 Oppsummering

Gjennomgangen i dette kapitlet har vist at personer med nedsatt funksjonsevne deltar noe mindre i organisasjonsliv og fritidsaktiviteter enn den øvrige befolkningen, men at det ikke er store forskjeller. Personer med kognitive vansker deltar mindre enn andre med funksjonsnedsettelse, men heller ikke der er det de store forskjellene.

Det er særlig i foreninger knyttet til arbeid (fagforeninger) og idrett at deltakelsen er mindre. Omtrent ti prosent færre med kognitive vansker er medlem av en forening, sammenlignet med befolkningen som helhet. Tilsvarende prosentdifferanse er nesten 20 om vi ser spesielt på personer med kognitive vansker som inntreer før fylte 18 år. Den lavere deltakelsen i fritidsaktiviteter er særlig knyttet til ”tur i skog og mark” og ”mosjon, trening, idrett”.

Når vi kommer til bruk av ulike tjenester for allmennheten skiller personer med kognitive vansker seg mer ut. Flere rapporterer mer vansker enn andre med nedsatt funksjonsevne på alle områdene vi spør etter. En av tre med kognitive vansker opplever vansker knyttet til minst en slik tjeneste, og det er dobbelt så mange som blant personer med psykiske vansker (som er den typen funksjonsnedsettelse der nest flest opplever vansker med å benytte tjenester for allmennheten).

Personer med kognitive vansker svarer også i større grad enn andre med funksjonsnedsettelse at det hender at de ikke går ut fordi de er engstelig. Den vanligste begrunnelsen er engstelse for ubehagelige situasjoner eller trakassering. Hele 30 prosent forteller at de har opplevd slike situasjoner eller trakassering i løpet av de siste 12 månedene, så engstelsen er ikke grunnløs.

Resultatene må tolkes som at vanskene med å bruke allmenne tjenester og engstelsen for å gå ut er klare hindringer for deltakelse i alminnelige hverdagsaktiviteter for personer med kognitive vansker.

9. AVSLUTNING

Bakgrunnen for denne undersøkelsen har vært å undersøke hva en kan lære om levekårene til personer med utviklingshemming ut fra data innsamlet i samband med undersøkelsen av levekårene til personer med nedsatt funksjonsevne i 2007. Det enkle svaret er: svært lite.

Det lar seg ikke gjøre å identifisere en gruppe som en med rimelig sikkerhet kan si har utviklingshemming og der personer med andre funksjonsnedsettelse ikke blir med. Det vi har kunnet gjøre er å avgrense en gruppe som har vansker med ”å lære og forstå”, men alt tyder på at denne gruppa (1) er nokså sammensatt og bredere enn bare personer med utviklingshemming, og (2) at personer med moderat til sterk utviklingshemming i liten grad har deltatt. Om en skal ha spesifikk kunnskap om utviklingshemmetes levekår, og det er det all grunn til å hevde at vi trenger, er det nødvendig med spesialundersøkelser.

Det vi derfor kan si noe om er levekårene til personer som har vansker med å lære og forstå, og som vi her har kalt personer med kognitive vansker. Gruppa er til tider delt opp for å se spesielt på levekårene til de som har kognitive vansker som var til stede i utviklingsperioden. Vi har brukt samme avgrensning som ved utviklingshemming; vanskene skal ha vist seg før fylte 18 år. Nedenfor oppsummerer vi noen hovedresultat om levekårene til personer med kognitive vansker, men vekt på de som går inn i voksenlivet med slike vansker.

I denne rapporten har vi vist at personer med kognitive vansker har dårligere levekår enn andre med nedsatt funksjonsevne på mange områder, og at på noen områder kommer personer med kognitive vansker fra utviklingsperioden spesielt svakt ut. I en kort oppsummering kan det være hensiktsmessig å skille mellom materielle (i bred mening) og sosiale kår.

Når det gjelder materielle kår, kan følgende være en oppsummering: Personer med kognitive vansker er klart sjeldnere i jobb enn andre, og dette gjelder i enda større grad der de kognitive vanskene oppsto tidlig. De har også gjennomgående mindre utdanning, en større andel har lav inntekt, og langt flere rapporterer betalingsproblemer. På de sistnevnte områdene er det imidlertid mindre forskjeller mellom personer med tidlig debuterende kognitive vansker og andre med kognitive vansker. Personer med kognitive vansker synes mer avhengig av offentlige overføringer og annen støtte, og i noen grad får de det. Overføringer utgjør en større andel av inntekten, flere mottar støtte for å klare løpende boutgifter, flere har vært på arbeidsmarkedstiltak eller yrkesrettet attføring, og de synes mer avhengig av slike tiltak for å komme i jobb. Personer med kognitive vansker fra utviklingsperioden skiller seg særlig ut på to punkt, de mottar oftere støtte til å klare boutgiftene og de har oftere mottatt hjelp for å finne bolig.

Det hører med til historien at også når det gjelder bolig, kommer personer med kognitive vansker noe dårligere ut enn andre med nedsatt funksjonsevne, og at det

særlig gjelder personer med kognitive vansker som oppsto i utviklingsperioden. Samtidig synes tross alt de fleste å ha en rimelig god bolig.

Når det gjelder sosiale kår, kan vi starte i det mest oppsummerende spørsmålet: Flere med kognitive vansker føler seg ensom. Langt flere med kognitive vansker som oppsto før fylte 18 år bor alene, og de bor lenger sammen med foreldra. Færre er i jobb og har derfor ikke kolleger. Videre mangler personer med kognitive vansker oftere venner, og de har mindre kontakt med naboer. Begge deler er mest utpreget blant de som har tidlig debuterende kognitive vansker. På den annen side er det små forskjeller i familiekontakt.

Det er ikke så store forskjeller mellom personer med kognitive vansker og andre med funksjonsnedsettelse når det gjelder deltakelse i foreningsliv og fritidsaktiviteter. På den annen side opplever betydelig flere vansker med å nyttegjøre seg tjenester for allmennheten. Det hører med i samme bildet at flere unngår å gå ut på grunn av engstelse, særlig på grunn av frykt for å oppleve ubehagelige situasjoner eller trakassering. Det er videre flere som rapporterer vansker med å bruke kollektiv transport, og at dette særlig er knyttet til forhold inne på transportmidlet samt informasjon om avganger og stoppesteder. Disse hindringene i forhold til kollektiv transport forsterkes av at færre disponerer egen transport i form av bil. I sum gir dette betydelige ulemper i forhold til det å bruke det offentlige rom og de tjenester og tilbud som er tilgjengelige der.

Innenfor rammene av denne enkle og beskrivende rapporten er det ikke rom for å gå grundig inn i verken hva som kan forklare hvorfor personer med kognitive vansker kommer så dårlig ut, hvordan det skal forstås, eller hva som bør gjøres. Men det bør være relativt tydelig at dette er en gruppe som er spesielt utsatt når det gjelder levekårsproblemer, og at utfordringene kan være av en noe annen art enn det som ligger i fokus i dagens debatt om tilgjengelighet, der fysiske barrierer implisitt eller eksplisitt står i sentrum.

LITTERATUR

- Bjerkan, K. Y. og Veenstra M. (2008). Utdanning, arbeid, bolig og transport for unge voksne 20 til 35 år. Kapittel 7 i Dokumentasjonssenteret (red.) *Statusrapport 2008*. Oslo: Dokumentasjonssenteret
- Bjørshol, E. (2008). Levekårsundersøking blant personar med nedsett funksjonsevne 2007. *Dokumentasjonsrapport 2008/65*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Brevik, I. og K. Høiland (2007) *Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen*. Rapport, Oslo/Trondheim: NIBR/SINTEF
- Denstadli, J.M., Engebretsen, Ø., Hjørhol R. og Vågane L. (2006). RVU 2005. Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2005. Nøkkelrapport. *TØI rapport 844/2006*. Oslo: Transportøkonomisk Institutt.
- Molden, T.H, C. Wendelborg og J. Tøssebro (2009) *Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*. Rapport, Trondheim: NTNU Samfunnsforskning
- Molden, T.H og J. Tøssebro (kommer) Definisjoner av funksjonshemming i empirisk forskning. I Tøssebro, J. (red) *Funksjonshemming; politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo: Universitetsforlaget
- Normann, T. M. (2008). En som kommer når det virkelig trengs. *Samfunnsspeilet 5-6/2008*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Sandnes, T. (2007). De fleste har en fortrolig venn. *Samfunnsspeilet 5-6/2007*, Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- SSB (2009). *Mange har store helseutgifter*. <http://www.ssb.no/vis/magasinet/analyse/art-2009-02-26-01.html>, Hentet 03.03.09
- Strømme, P. & K. Valvatne (1998) Mental retardation in Norway: Prevalence and subclassification in a cohort of 30037 children born between 1980 and 1985. *Acta Pædiatrica* 87: 291-6
- Tøssebro, J. (1992) *Institusjonsliv i velferdsstaten*. Oslo: ad Notam Gyldendal
- Tøssebro, J. og H. Lundeby (2002) *Statlig reform og kommunal hverdag*. Rapport, Trondheim: NTNU, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap